ANA ADELAIDE MARTINS

11032

RELAÇÕES ESTADO-SOCIEDADE E POLÍTICAS DE SAÚDE.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CONCEITOS DE ESFERA PÚBLICA, FUNDO PÚBLICO E PADRÃO DE FINANCIAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO DE SUA EMERGÊNCIA E RELEVÂNCIA NO ESTUDO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA.

TESE APRESENTADA A FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO PARA OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE DOUTOR EM SAÚDE PÚBLICA.

ORIENTADORA: dra. AUGUSTA THEREZA DE ALVARENGA

SÃO PAULO.

1995

HOMENAGENS E AGRADECIMENTOS

Ao Professor Francisco de Oliveira, autor da Idéia que originou o Espírito desta Tese e cuja capacidade de Mestre ajudou-me a ser capaz de realizá-la.

A professora Augusta Thereza de Alvarenga, sob cuja orientação lúcida e segura me foi possível dar à Tese sua forma e consistência - sua Alma - através da qual ela é agora transmitida.

Ao meu filho Frederico, cuja ajuda se tornou essencial nos processos de informatização e impressão que deram a esta Tese o seu Corpo.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, em especial, nos momentos difíceis da minha liberação para realizar o Curso de Doutorado, minha gratidão pela solidariedade e apoio oferecidos por meu filho Judimar, meus colegas do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública e outros da Escola de Enfermagem da UFMG. De modo muito especial, agradeço aos meus amigos da disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis, que além da sua solidariedade, dispuseram-se ainda a suportar um considerável aumento da sua própria carga horária didática.

Dedico este trabalho:

Aos Enfermeiros de Saúde Pública brasileiros, que têm desenvolvido com valor e dignidade, apesar de pouco reconhecidos, grande parte do trabalho árduo, do estudo, da pesquisa e do ensino de Saúde Pública em nosso País, colaborando para manter elevado o nível da reflexão sobre Saúde, e que não esmorecem em sua luta, embora seus esforços nem sempre sejam suficientes para superar as consequências do pequeno prestígio que historicamente a Saúde Pública (como a Enfermagem) é tratada no Brasil.

A minha Mãe, por seus 87 anos de uma vida dedicada à realização de cada um dos seus filhos e netos, encontrando nisso o sentido da sua própria realização.

Aos meus próprios filhos e netos, motivo último de todos os meus esforços.

INDICE

Título	Página
RESUMO/SUMMARY	3-4
I- INTRODUÇÃO: DESCORTINANDO O CAMPO TEMATICO	5
1- A proposta do esquema conceitual de análise da Reforma Sanitária Brasileira	9
2- Hipóteses e Objetivos	16
3- Estratégia Metodológica	20
II- MARCO CONCEITUAL	
1- Pressupostos Teóricos	
a- O Público e o Privado nas relações sociais	27
b- O Interesse Geral	38
c- Socialismo e Democracia	42
2- Esquema Conceitual Básico de Análise	51
A- Conceito de Esfera Pública	52
a - Esfera Pública Liberal	53
b - Crítica Socialista ao Liberalismo Burguês	57
c - Interação Liberal-Socialista	60
d - Esfera Pública "Ampliada"	66
e - Classes Sociais e Esfera Pública	76
B- Conceito de Padrão de Financiamento Público	79
a - As Teorias da Regulação	82
b - O Padrão de Financiamento das Políticas do Estado	93
C- Conceito de Fundo Público	
a - Valor, Capital, Mercadoria, Fundo Público	103
b - Antivalor, anticapital, antimercadoria	115
c - Crise e reação neoliberal	120
d - Categorias de Análise para uma Transição e uma Reforma	125

III- ESFERA PÚBLICA, BEM-ESTAR SOCIAL E SAÚDE	140
1 - O Corpo e a Instituição (privado-público)	141
2 - Concepções do Social e Ciência Médica	151
3 - Movimento Trabalhista e Saúde	156
4 - A Saúde na Esfera Pública Burguesa	161
5 - Direitos Sociais e Saúde	180
6 - Esfera Pública da Saúde: Espaço de decisão da Vida (e da Morte)	188
7 - Democracia, Ciência e Saúde na Esfera Pública Ampliada	196
IV- BRASIL, TRANSIÇÃO E REFORMA SANITÁRIA	202
1 - A Economia da Transição	205
2 - A Transição do Padrão de Financiamento Público	213
3 - A Esfera Pública na Transição Brasileira	218
a - A Transição do Movimento Sindical	223
b - Os Movimentos Sociais da Transição	232
c - Transição e Partidos Políticos	244
4 - Transição e Reforma Sanitária	250
a - Atores Sociais na Reforma Sanitária	253
5 - Paradoxos da Esfera Pública Brasileira Ampliada	267
V- REFORMA SANITÁRIA: Ideologia Nova e Velhas Resistências	272
1 - Construindo um novo Socialismo	274
2 - Propostas Modernizadoras para uma sociabilidade Arcaica	280
3 - Para uma Teoria da Reforma Sanitária	291
4 - Estado de Mal-Estar e Violência	296
5 - O Padrão de Financiamento Público da Violência do Estado	302
a) Orçamentando a Violência de Estado	319
6 - Fundo Público e o Poder de anular a Reforma Sanitária	325
VI- CONCLUSÕES	344
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	354
NOTAS	364
ANEXOS	371

RESUMO/SUMMARY

A presente Tese oferece uma proposta teórico-metodológica para o estudo da Reforma Sanitária Brasileira e seus desdobramentos posteriores, baseada num esquema conceitual de onde derivam três categorias de análise - a de Esfera Pública, a de Fundo Público e a de Padrão de Financiamento Público - referidas aos determinantes sociais, econômicos e políticos que, interativamente, afetam as políticas sociais. Tem origem na constatação de que a VIII Conferência Nacional de Saúde propõe, e a Constituição de 1988 consagra, um conceito eminentemente político de Saúde, pelo qual todas as ações de Saúde são consideradas "públicas", por sua relevância social e sua participação no interesse geral, regidas por uma normatividade socialmente definida e sujeitas ao controle social institucionalizado. Desse modo, tornando a Saúde Pública o âmbito interinstitucional, multidisciplinar e popular das discussões e decisões sobre os processos saúde/doença da população - o que significa a definição de um mais amplo espaço para a Saúde Pública no interior da Esfera Pública.

A aceitação generalizada das propostas da Reforma Sanitária, no período pré-Constituinte e na Constituinte, liga-se ao contexto da transição para a democracia, quando era reconhecida a falência do Padrão de Financiamento das políticas sociais adotado no regime militar, abrindo-se então espaço para proposições que visavam a um Padrão de Financiamento mais próximo do adotado na social-democracia. Entretanto, o redirecionamento do Fundo Público, pressuposto principal de viabilidade das atividades sociais e, principalmente, das mudanças constitucionais aprovadas, tem encontrado resistências e apresentado recuos, que não apenas recuperam os mecanismos viciados e distorcidos de financiamento, como têm desfigurado o modelo de Sistema Único de Saúde proposto na Reforma Sanitária, tornando-o numa espécie de caricatura perversa.

The present Thesis offers a theoretical-methodological proposition for the study of the Brazilian Health Care Reform and its later developments. It is based upon a conceptual scheme from which three categories of analyses derive - that of the Public Sphere of Action, that of Public Fund and that of Public Financing Pattern - referred to the social, economic and political determinants, which interactively affect the social politics. It comes from the verification that the National Health Conference proposes, and the 1988 Constitution establishes, an eminently political concept of Public Health. By this political concept all health actions are considered "public", in way of their social relevance and their participation in the general interest. And so, they must be ruled by a socially defined "normativeness", and subject to the institutionalized social control. So turning Public Health into the interinstitutional, multidiscipline and popular ambit of discussions and decisions about health/illness populations processes. And it means the definition of a wider space for Public Health into Public Sphere.

The generalized acceptance of the Health Care Reform propositions in the period prior of the Constituent Assembly performance, and in the working period of the Constituent Assembly, is connected to the context of the transition to democracy. In this context the failure of the Public Financing Pattern of social politics adopted in the military regime was recognized. Then a space for propositions that aimed at a Financing Pattern closer to the used in the social-democracy was opening. And so the Public Fund - the main presupposition of feasibility of the social activities, and especially of the approved constitutional changes, must be directed to the popular interest. However this redirecting of Public Fund has found resistences and presented setbacks, which not only recover the vitiated and distorted financing mechanisms, but have also disfigured the model of the Single Health System proposed in the Health Care Reform, turning it into a kind of perverse caricature.

I - INTRODUÇÃO: DESCORTINANDO O CAMPO TEMÁTICO

A presente Tese tem como objetivo principal apresentar uma proposta teórico-metodológica de análise de políticas sociais de Saúde. Como vários outros trabalhos surgidos em período recente, foi motivada pela necessidade de se compreender o fenômeno Reforma Sanitária, este colocado como um movimento destinado a contribuir para promover a ampliação da cidadania brasileira. E, nesse sentido, tendo conseguido expressivas conquistas nos termos da legislação que rege as instituições de Saúde no Brasil, imprimindo mesmo modificações substanciais na sua lógica administrativa. Mas que, no entanto, não logrou promover mudanças substanciais na forma do atendimento às necessidades sanitárias, capazes de levar a resultados positivos na vida e na saúde da população usuária dos serviços. Assim, a esperança suscitada pela Reforma, termina por constituir-se em desencanto para os profissionais de Saúde, em descrédito para a população em geral e em mais um elemento de desgaste nas relações Estado-Sociedade no País. Entender o que a Reforma Sanitária significou na dinâmica dessas relações, direcionou a escolha da abordagem teórico-metodológica. A adequação desta ao objeto de estudo, acabou se constituindo num "teste de validade" para o enfoque proposto, que ainda não havia sido empregado nas análises de políticas de Saúde brasileiras.

Para realizá-lo foi necessário um trabalho de reconstrução de idéias e concepções, para que o conhecimento assim produzido pudesse ser de utilidade para a Saúde Pública Brasileira, permitindo um novo enfoque, principalmente político, e oferecendo uma nova perspectiva, tanto das determinações que originaram a necessidade das mudanças, como aquelas que definem os rumos posteriores daquela Reforma. A aceitação, pela autora, dos novos conceitos passou, não apenas pela sistematização de idéias que permeiam o campo do pensamento produzido sobre a dinâmica social, envolvida nas relações Estado-Sociedade, mas inclusive por uma incursão em determinados momentos da história da organização dos serviços de Saúde, em que tais concepções já poderiam ser detectadas na concretude da *praxis*, ainda que de forma embrionária. A partir dessa "apropriação" de concepções e idéias, de sua identificação na concretude dos processos históricos de determinação social da saúde, doença e morte dos indivíduos, é que a possibilidade de uma releitura da situação brasileira através delas ganha consistência. E pode-se propor como teórica e metodologicamente válida na compreensão das políticas de Saúde, mais especificamente, da Reforma Sanitária Brasileira e seus desdobramentos.

Embora se reconheça que as instituições de Saúde brasileiras tenham sido objeto de diversas reformas ao longo da sua história, destinadas a promover o ajustamento dessas instituições às novas realidades políticas, econômicas e sociais que se apresentaram ao longo do tempo, o termo "Reforma Sanitária Brasileira" passou a ter uma conotação bastante específica para os estudiosos do setor. O que se entende por Reforma Sanitária inicia-se com um

movimento, o "movimento sanitário" que, valendo-se das possibilidades surgidas com a "abertura" do regime ditatorial, desde o final dos anos 70 passa a promover o avanço de uma "onda democratizante" na área de Saúde, altamente crítica das distorções do sistema de Saúde vigente. Esse "movimento" integra-se no movimento mais amplo de organização dos trabalhadores, e da sociedade como um todo, e envolve intelectuais, políticos e trabalhadores da Saúde, que passam a sensibilizar a opinião pública, difundindo a idéia da responsabilidade do Estado no atendimento das necessidades de Saúde da população, atendimento esse reconhecido como um direito de cidadania. Esse processo, que deságua na VIII Conferência Nacional da Saúde, influencia sobremaneira a Assembléia Nacional Constituinte, fazendo aprovar, na Constituição de 1988, princípios de uma sociedade moderna, avançada quanto ao atendimento de necessidades sanitárias da população. Assim, a análise prioriza um período, o da transição para a democracia e nele ao fenômeno Reforma Sanitária, que ainda se encontra inconcluso.

A abordagem adotada baseia-se nas concepções desenvolvidas sobre as relações Estado-Sociedade, apresentadas e discutidas em Curso oferecido pelo Prof. Francisco de OLIVEIRA (1). Estas logo se mostraram bastante esclarecedoras quando referidas não apenas ao processo de transição política brasileira, como às políticas sociais contemporâneas, inclusive à mudança que se busca imprimir na atenção à Saúde. Constituem-se no que se poderia considerar como uma continuação dos estudos baseados nos marcos teóricos tradicionais, em especial dos estudos marxistas.

Mas tendo que abandoná-los, quando as situações sociais e históricas concretas já se apresentam diferentes daquelas sobre as quais aqueles marcos teóricos foram pensados. Assim, as idéias e conceitos sobre as relações do Estado com a Economia e com o todo da Sociedade organizada, acabam por realizar a síntese de uma antiga e extensa dialética entre ideologias e realidades sociais até então consideradas contraditórias e antagônicas.

Mais ainda, os estudos atuais sobre as relações Estado-Economia, demonstram um quadro que aponta para o que GIANNOTTI (1984) considera como o "traspasse" do capital; o que não implica na supressão do capitalismo, mas indica uma transposição de determinações econômico-sociais para um nível mais amplo, onde as decisões políticas são fundamentais. Os estudos do prof. Francisco de OLIVEIRA (1988) privilegiam a análise da função de antivalor do Fundo Público, que atualmente se constitui num formidável aporte de recursos econômico-financeiros captados pelo Estado e manipulados através da administração pública, atuando de forma a ser capaz de corrigir distorções do mercado. As relações deste Fundo Público com os capitais particulares e com a reprodução da força de trabalho, mostram como se esboroam parâmetros com os quais se balisavam as atividades econômicas, no momento em que o "antivalor" se torna, estruturalmente, indispensável à produção capitalista do valor e à reprodução social em escala ampla. Assim, palavras como "concorrência", "exploração" e "luta de classes" devem assumir um outro contexto de significação, quando as determinações se transferem para o nível "superestrutural" e o poder político passa a definir o rumo e o conteúdo da vida econômica. A par dessa verdadeira

"revolução" no estatuto do capital, também as possibilidades dos regimes socialistas demonstram sua exaustão, fracassando em impor um "planejamento global" a todos os níveis de atividades econômicas; estes passam a se abrir à acumulação, mantendo o controle estatal sobre praticamente as mesmas coisas que os estados capitalistas desenvolvidos "controlam". É assim que as mudanças que se dão no interior de cada um dos modos de produção, originadas das próprias contradições internas de seu desenvolvimento, acabam por aproximá-los no que poderia ser entendido como um novo modo de produção, que incorpora estruturalmente o Fundo Público. E que apresenta características capitalistas nos processos produtivos, ao lado do controle social do mercado, e socialistas nas formas de distribuição da riqueza e da reprodução geral da organização social. Desse modo, tais transformações, desde algum tempo, vêm criando as condições de uma nova sociabilidade na maior parte do mundo, imprimindo à sociedade uma nova dinâmica.

1- A proposta do esquema conceitual de análise da Reforma Sanitária Brasileira

A reforma Sanitária parece participar de um mais vasto "momento" da sociedade brasileira, a transição de seu regime político, em que o reconhecimento de direitos de cidadania expressa a "ampliação" do Estado pela inclusão de grupos até então excluídos dos benefícios sociais e do poder de decisão política, ampliando também o nível das determinações gerais da vida em sociedade. Esta hipótese parece bastante pertinente

quando se observa o desenvolvimento recente da área da Saúde, que não se limita ao atendimento à doença, campo específico da medicina e atualmente também aberto às terapêuticas "alternativas". No presente, abre-se a compreensão de uma perspectiva político-sanitária, de uma "esfera da Saúde", que se coloca como o espaço onde se discute a Vida e sua organização, no interior das sociedades humanas, inclusive as relações, determinações e conseqüências envolvidas no processo. E que também aponta para um conceito de Saúde Pública, enquanto "espaço" interinstitucional, multidisciplinar, aberto à participação de todos na discussão dos fenômenos saúde-doença-morte e, mais do que isso, um espaço para o exercício da cidadania, nas decisões sobre os processos sanitários. Tudo isso implicando a necessidade de sistematização de um novo corpo conceitual/metodológico, que também leve em conta a importância que as decisões políticas assumem para o setor.

Os conceitos fundamentais utilizados na análise da Reforma Sanitária Brasileira no presente trabalho, são baseados nos estudos do Prof. Francisco de OLIVEIRA e apresentados em artigo intitulado "O Surgimento do Anti-valor - Capital, Força de Trabalho e Fundo Público" (OLIVEIRA, 1988). Naquele trabalho, três conceitos básicos são apresentados, e se mostram particularmente adequados ao estudo dos fenômenos sanitários brasileiros atuais, cujas determinações são, reconhecidamente, tríplexes, referindo-se aos aspectos sociais, econômicos e políticos que os envolvem. Os três conceitos mencionados, são o de "Fundo Público", que permite focar principalmente os aspectos macroeconômicos e as relações destes com o campo

específico da Saúde; o de "Padrão de Financiamento Público", que permite analisar principalmente os aspectos econômico-sociais das políticas do Estado; e o de "Esfera Pública", que permite reunir numa concepção abrangente os processos de imbricamento e "circularidade" dos fenômenos sociais entre si, expressando-se, principalmente, nos aspectos políticos. Tais conceitos se interligam completamente, de modo que cada um depende do outro e torna-se parte da explicação possibilitada pelo outro, num campo de interação que amplia a compreensão da sociedade como uma totalidade, cujos diversos aspectos não podem ser desmembrados senão para fins didáticos e de estudo analítico.

Aquele autor, partindo das profundas e complexas relações que se estabelecem entre Estado e Economia, desde a II Guerra Mundial, indica para as análises macrossociais categorias novas, que apontam para determinações relacionadas à

(...) "sistematização de uma esfera pública onde, a partir de regras universais e pactadas, o fundo público, em suas diversas formas, passou a ser o pressuposto do financiamento da acumulação de capital, de um lado e, de outro, do financiamento da reprodução da força de trabalho, atingindo globalmente toda a população por meio dos gastos sociais" (Francisco de OLIVEIRA, 1988, p. 8).

Também se percebe o surgimento de novas formas de representação e comunicação e, assim como o discurso socialista "contaminou" o discurso liberal, penetrou nos sistemas de representações capitalistas, e se tornou dialeticamente incorporado a todos os discursos, naquilo que ele podia oferecer de "valor universal", também as representações de cunho liberal fizeram o mesmo com relação ao discurso socialista. Assim como os sistemas políticos modernos, as economias nacionais passaram a

conter elementos capitalistas na forma de produção e socialistas nas formas de distribuição e reprodução, sincretizando posições ideológicas pela via do processo democrático, impondo a adoção de uma teoria que seja necessariamente híbrida. Ou que, pelo menos, ignore posições ideológicas radicais.

Nesse contexto coloca-se a vertente teórica que fundamenta o esquema conceitual aqui adotado. Este surge como a síntese de estudos realizados por teóricos de diversas "linhas" de pensamento, que mesmo antes do "colapso do socialismo real", podiam perceber que o desenvolvimento do processo econômico mundial, tendia a negar categorias de análise fundamentais do capitalismo, sem se caracterizar como socialismo. Surge assim uma "novidade" originada na negação de antigas formulações, que busca realizar uma síntese daquilo que parecia irreconciliável. A força do seu valor explicativo, que o presente trabalho tentará demonstrar, está nessa sua "atualidade": foi uma reflexão teórica originada da observação sobre a realidade atual. E sobre as velhas bases, ela certamente constitui uma revolução, que é, como apontado por GIANNOTTI (1984) e Francisco de OLIVEIRA (1988), o reconhecimento da própria superação do capitalismo e do alvorecer de um novo modo de produção.

O que não quer dizer que se aponte para o reconhecimento da morte de todas as ideologias: apenas se pretende que um ciclo de oposições radicais deve-se encerrar também no mundo das idéias, onde nenhum dogmatismo deveria prevalecer, quando a busca de sobrevivência e de crescimento de todas as espécies que compartilham a vida desse planeta pode ser ameaçada por ele. E, reivindicar liberdade filosófica e o amadurecimento dos projetos

políticos que se pretendem "humanitários", já constitui uma posição ideológica.

A importância desses estudos na explicação da Reforma Sanitária Brasileira está, como poderá ser observado ao longo do texto, no fato de ser esta vertente teórica a que coloca como estrutural às novas relações econômicas, inclusive como estratégia de sobrevivência do sistema de produção, o financiamento público das necessidades sociais - transformado em salário indireto - e a socialização da reprodução da força de trabalho, pela via do Fundo Público. Não pode deixar de levar em conta que, nos países onde o capitalismo assumiu uma forma madura, "avançada" quanto ao atendimento das necessidades sociais, a atividade produtiva passa a exercer uma função de interesse geral: o que transfere para a Esfera Pública responsabilidades sobre sua forma de viabilizar-se, mas principalmente sobre o seu controle social. O Fundo Público passa a constituir-se em parceiro do Capital na reprodução do sistema de produção, e assim se imbricam o "público" e o "privado" na reprodução social em escala ampla. O próprio Capital já não pode mais ser reconhecido apenas como "social", mas se torna "público", envolvido nos processos "públicos" de definição de interesses, mesmo quando exercido pela "iniciativa privada". Além disso, esta vertente teórica reconhece, para as políticas sociais, um papel importante na distribuição da riqueza socialmente produzida, através dos diversos modos como o Fundo Público se apresenta, um dos quais é o financiamento do setor Saúde. Também aponta as novas contradições, os novos antagonismos e os novos espaços da luta pela melhoria das condições de vida,

agora já não apenas da vida das populações humanas, mas de toda a vida do planeta, que pode ser profundamente afetada por determinações originadas do poder político. Com base nesse raciocínio teórico é que se pretende apontar que a lógica dos processos de mudanças ocorridas no Brasil, reconhecidas como "abertura e transição políticas", impunha também as mudanças institucionais dos "setores sociais", entre os quais os de Saúde, exigindo, portanto, uma "Reforma Sanitária", condizente com as novas direções da política.

Para TEIXEIRA (1988), o projeto de reforma sanitária teria sido construído sobre "a noção da crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação dos serviços de Saúde" (p. 203). Nessa conjuntura, o projeto contra-hegemônico (aqui entendido como uma proposta socialista, porque anti-burguesa) apresenta-se como uma solução para a crise. A autora também aponta razões pertinentes e profundas para justificar a perda de credibilidade na Reforma Sanitária, "enquanto projeto que pressupõe uma legitimidade política por eficácia/eficiência do projeto" (p. 204). Entretanto, o que mais interessa aos propósitos do presente estudo, é a constatação da autora de que "ser governo, não é ser poder. Ou seja, governo diz respeito às instituições; poder é uma categoria que remete à correlação das forças sociais" (p. 204). Isso não seria necessariamente verdade, por exemplo, no regime militar de antes da transição. As limitações da própria Esfera Pública, na definição dos financiamentos públicos, são parte de outro arcabouço teórico, aquele em que o Fundo Público politiza todas

as relações sociais básicas e transforma os agentes sociais organizados em forças vivas da história. O que propicia um tipo de análise que permite apontar aquelas determinações políticas, que aparecem como estruturante/instituída de relações, que se impõem como novas categorias a serem consideradas. TEIXEIRA (1988) reconhece que a Reforma Sanitária mobilizou forças sociais inerentes a diferentes classes e níveis de interesses, quer do setor público, quer do setor privado, colocando todas elas numa mesma situação "democrática" frente a si mesmas e à Esfera Pública. Desse modo, aponta para um modelo de análise que dê conta dessa homogeneização, que não suprime as contradições e os confrontos, mas os transforma numa nova forma de luta, travada agora no campo político. Assim, embora não se possa ignorar os limites da área de Saúde dentro da Esfera Pública, faz-se necessário reconhecer que os interesses conflitantes dentro do próprio setor Saúde, devem agora se resolver pela via da negociação, das alianças e do consenso, por difícil que isso seja.

Entretanto, a oportunidade da utilização dos conceitos propostos no trabalho do Prof. Francisco de OLIVEIRA (1988), que aumenta a importância do seu estudo, está no seu poder de desvendar as obscuridades contemporâneas, de revelar, no sentido marxista de que a força do poder hegemônico liberal consiste em ocultar sua realidade sob representações falsas, que levam à alienação. O poder revelador da análise marxista diante das "falsidades" através das quais o capitalismo se reproduzia, sempre foi considerado como uma arma da luta dos trabalhadores. O aprofundamento dos estudos relativos ao esquema conceitual ora

em apreço, principalmente o de "Fundo Público", pretende vir a ter efeito semelhante, diante das novas realidades, sobre as relações Estado-Sociedade. E assim permitindo àqueles que se encontram ainda perplexos com as mudanças deste fim de milênio, identificar seus novos campos de luta, sem abrir mão de seus projetos de construção de uma vida melhor para todos.

2- Hipóteses e Objetivos

Em resumo, pode-se dizer que a presente Tese tem como proposta central, demonstrar que a articulação dos conceitos de "Fundo Público", "Esfera Pública" e "Padrão de Financiamento Público", como referencial teórico de análise, é potencialmente capaz de explicar as mudanças que vêm ocorrendo no setor de Saúde brasileiro, desde a fase de transição do regime autoritário até o presente (embora possa ser aplicada também a períodos anteriores), permitindo apontar as determinações fundamentais dessas mudanças, denominadas genericamente de Reforma Sanitária Brasileira.

As principais hipóteses surgidas das reflexões sobre as mudanças no setor Saúde contidas nas propostas da Reforma Sanitária, sofreram algumas modificações à medida que o próprio estudo avançava. Mas, de um modo geral, referem-se principalmente à sua integração ao movimento mais amplo da sociedade brasileira - a transição do seu regime político - participando da lógica de suas determinações e contingências.

Desse modo, é aqui reconhecido que a Reforma Sanitária constitui-se, potencialmente, num marco a partir do qual se pode

desenvolver um esforço teórico, visando à compreensão do significado e consequências tanto das mudanças, como dos continuísmos observados, dos avanços e dos recuos que ela significou nas práticas sanitárias, das possibilidades que ela abriu e das limitações que ela desvendou nas políticas de Saúde. E comportando a hipótese de que os conceitos originados dos estudos do Prof. Francisco de OLIVEIRA (1988) podem ser uma contribuição valiosa, oferecendo uma abordagem diferente da que tem sido apresentada até então.

E, uma vez que os estudos dessa natureza envolvem uma complexa composição de relações que se dão entre setores do Governo e setores da sociedade civil, eles poderiam demonstrar o potencial explicitador do raciocínio teórico, em relação à forma como a questão social apresenta-se no Brasil.

A nova abordagem, por seus componentes possivelmente polêmicos, uma vez que altera fundamentalmente algumas concepções tradicionalmente aceitas e largamente empregadas nos estudos sociais em Saúde, necessitaria ser extensamente explicitada e solidamente fundamentada, oferecendo uma base concreta para discussões e aprofundamentos.

A hipótese da adequação do esquema conceitual proposto, justifica-se pelo fato de que o mesmo incorpora a compreensão de que, nas economias onde se deu a estruturação de uma Esfera Pública, as políticas sociais devem assumir funções específicas na distribuição da riqueza socialmente produzida, como o salário indireto, a socialização da reprodução da força de trabalho, a universalização dos direitos democráticos e da cidadania, reconhecendo-lhes um caráter de instituições de interesse geral.

Apesar das diferenças fundamentais da sociedade brasileira, as características de sua economia apresenta traços de semelhança com as economias mais desenvolvidas, sendo-lhe difícil evoluir adequadamente mantendo uma Esfera Pública restrita e autoritária, e sem se adaptar a um desenvolvimento social compatível, o que explicaria a transição política e a aprovação das diretrizes "socialistas" da Reforma Sanitária.

Também se justifica a hipótese de que a Reforma Sanitária constituiu-se num momento de mobilização que, embora se realize no campo da Saúde, está identificado com o processo de construção da democracia no País. Contexto onde também se inscreve o projeto de universalizar o financiamento público dos serviços de Saúde, estendendo-o à totalidade da população e, portanto, ampliando o Padrão de Financiamento Público nacional, exigido pela Esfera Pública, e criando demandas mais amplas ao Fundo Público.

Alguns objetivos que passaram a orientar a direção da pesquisa, foram também objeto de redirecionamento no decurso do trabalho. Contudo, sem se perder de vista que o objetivo geral da tese proposta seria o de contribuir para o esforço teórico, que se observa na área de Saúde, de busca de novas linhas de estudos, que permitam uma análise mais aproximada das determinações que envolvem a organização de serviços de Saúde e seu modo de assistência. E utilizando, como ponto focal para análise do caso brasileiro, a Reforma Sanitária Brasileira e seus desdobramentos, numa visão política e ampliada de Saúde Pública.

Foram também enfatizados alguns objetivos específicos, que orientaram a seleção de bibliografias e a sequência dos estudos, constituindo-se numa espécie de arcabouço, sobre o qual os textos

foram sendo construídos. Embora sem preocupação de apresentá-los em sua ordem de aparecimento no texto, eles poderiam ser resumidos como a seguir:

1- Descrever os conceitos de "Fundo Público", "Padrão de Financiamento Público" e "Esfera Pública", explicitando seus elementos constitutivos e enunciados, sua emergência no processo de desenvolvimento das políticas sociais, no contexto das economias nas quais a participação da Esfera Pública torna-se parte essencial no processo de regulação das relações básicas da sociedade.

2- Caracterizar a Saúde enquanto componente do bem-estar social, integrando o interesse geral da Nação, o que requer que o conceito de Saúde Pública se descole de uma definição técnica restrita à área médico-sanitária, transcendendo-a numa concepção sobretudo política.

3- Analisar o caso brasileiro à luz dos conceitos de Esfera Pública, Fundo Público e Padrão de Financiamento Público, enfatizando a importância da transição política e da Reforma Sanitária, como o momento em que as condições sociais concretas permitem que tais conceitos adquiram sentido e sua especial relevância possa ser reconhecida.

4- Analisar o movimento de participação sanitária que conflui na VIII Conferência Nacional da Saúde, quanto à sua importância na implantação do processo democrático pactuado e na construção da cidadania, observando como atuaram os agentes envolvidos: profissionais de Saúde, movimentos populares, partidos políticos, empregados, empresários, universidade/escolas e governo, à luz dos conceitos adotados como referencial teórico.

3- Estratégia Metodológica

O esquema conceitual derivado dos estudos do prof. Francisco de OLIVEIRA (1988), propõe uma transformação metodológica fundamental na análise dos fenômenos sociais contemporâneos, situada na passagem do Fundo Público de uma consequência (*ex-post*) para uma contingência (*ex-ante*) das relações econômicas, afetando toda a análise das relações sociais, mas principalmente aquela referente às instituições originadas por esta passagem; no caso presente, a Seguridade Social e as Instituições de Saúde. Isto porque a constituição do Fundo Público, sustentando as relações sociais fundamentais, não apenas permite corrigir distorções econômicas produzidas pela "irracionalidade do mercado", como "socializa" responsabilidades e custos da organização de toda a sociedade, politizando tanto o processo de produção, quanto de distribuição da riqueza social. Parte da premissa básica da Esfera Pública enquanto reguladora da economia, através de um Padrão de Financiamento Público, que opera a destinação do Fundo Público, seja financiando a acumulação de capital, seja a reprodução da força de trabalho. Passando assim a representar interesses, tanto de empresários, quanto de operários, devendo ainda incorporar as reivindicações das classes médias e mesmo as dos "marginalizados" do sistema de produção, atingindo, portanto, toda a população.(1)

Um grande contingente de sanitaristas brasileiros, identificados com as "forças progressistas", que então propõem e implementam a Reforma Sanitária, de um modo geral dirigiam seus

esforços no sentido de viabilizar propostas de mudanças na política social brasileira, direcionando-as para modelos de cunho nitidamente socialista, reconhecendo neles características mais próximas dos interesses da maioria da população. O exemplo de organização de atenção à Saúde que mais fascinou então os pesquisadores sociais da Saúde, inclusive a presente autora, foi o de Cuba, por seu caráter universalista e igualitário. No entanto, não se pode fugir ao fato de tais propostas terem que enfrentar enormes resistências, no Brasil, por se situarem numa conjuntura nacional que privilegia a atividade capitalista, e onde as contradições mais gritantes subsistem junto a um desenvolvimento industrial importante. Assim, as dificuldades são inegáveis quando se busca transpor para a situação nacional algumas daquelas características, prevalecendo, na maioria das instituições uma enorme dificuldade de assimilar mudanças. Também em nível da Federação, conquistas importantes no âmbito da normatização observam um nítido retrocesso. Isso pôde ser observado na aprovação da Lei Orgânica da Saúde, onde foram vetados muitos daqueles dispositivos constitucionais, que implicassem aumento de gastos na garantia dos direitos conseguidos no campo constitucional. E se observa também na crescente onda de privatização que, por um tempo, ameaçou inclusive a Seguridade Social.

As experiências do chamado *Welfare State*, que se constituíram em fator de legitimação para uma ordem social capitalista no ocidente, embora tenham-se tornado mais conhecidas na área de Saúde brasileira pela crítica de suas crises, atualmente já incorporam também o vasto cabedal teórico

que alimenta os estudos sobre o Sistema de Saúde Brasileiro. Assim, a comparação com outros países tem se expandido, e a busca de soluções se vale agora de muitas experiências internacionais, principalmente da Itália, por apresentar algumas semelhanças conjunturais e de objetivos com a Reforma Sanitária Brasileira.

Como o presente estudo se baseia também nas reflexões suscitadas pelo Estado de Bem-Estar, até como aprofundamento da crítica marxista ao capitalismo, alguns de seus aspectos serão discutidos. Entretanto, é reconhecido que não existiria um "ESTADO-DE BEM-ESTAR", enquanto "tipo ideal" e nem todos os países que costumam ser assim chamados possuem as mesmas características. O que os aproxima é a intervenção estatal anticíclica na economia, que busca redirecionar as tendências naturais do mercado, para livrá-los das crises.

Alguns deles estão relacionados a uma forte tradição de luta operária, ligada a movimentos sindicais. Existiria assim um "estilo" social-democrata, identificável pelo fato de partidos de feição social-democrática terem chegado ao poder. Nesses países, os acordos firmados entre capital e trabalho, embora de direito privado, transformam-se em direitos sociais amplos, passando a assumir estatutos de lei, quase sem intervenção do Estado, extensivos a toda a população. Assim, todas as conquistas da classe trabalhadora se transformam em conquistas gerais, realizando uma socialização completa. O ponto essencial da social-democracia européia é a postulação da legitimidade de todas as demandas, apontando para uma convergência dos antagonismos de classe no "Estado de bem-estar", baseado no interesse geral e originador de uma nova sociabilidade, pactuada

pela sociedade e mediada pelo político.

Existiria ainda um "estilo corporativo", como ocorre nos Estados Unidos, Japão, França e Itália, em que as conquistas de setores da classe trabalhadora não se generalizam para toda a sociedade, mas permanecem confinadas naqueles grupos que lutam por elas. Assim, a transição público/privado não se completa mas, mesmo nesses últimos, a manutenção do sistema de produção se legitima pela via do "interesse geral". E, embora o século XX tenha assistido a um recuo das idéias do pensamento liberal quanto à separação de interesses individuais e Esfera Pública, em função da crítica marxista, persistiram aquelas idéias relativas ao interesse geral, associando-se liberalismo e democracia como pano de fundo ideológico. A legitimidade do interesse geral, que atribui ao Estado o papel de grande provedor, retoma os clássicos e reconstrói, na modernidade, a Teoria da Regulação.

O Estado Brasileiro poderia ser considerado como adotando uma economia de mercado regulada, do tipo corporativista, ainda que não desenvolvida e mantendo condições especialmente perversas para todos os setores da sociedade, em virtude de seu permanente interesse na acumulação e sua resistência em melhorar a distribuição da riqueza socialmente produzida. Uma tal postura política, superada na prática da maioria dos países capitalistas, e que inviabilizou a manutenção dos padrões de desenvolvimento adotados no regime militar, continuou, no entanto, mantendo-se no Brasil, mesmo depois das mudanças que devolveram ao País o regime democrático, já então se apoiando nas idéias neoliberais. Mas a própria passagem do autoritarismo à democracia acabou impondo à classe política a necessidade de democratizar suas instituições.

Contudo, a incipiente organização das classes populares e mesmo da classe média e dos trabalhadores, acaba por facilitar o desvio do financiamento público apenas para determinados grupos de interesses, principalmente de políticos e empresários, prejudicando amplos setores produtivos e toda a população com a restrição dos gastos sociais, entre os quais os gastos em Saúde. Além disso, permite ao setor político criar os mecanismos geradores de recessão, o desemprego, os baixos salários, a enorme carga fiscal, impossibilitando o consumo de massa e restringindo a expansão do mercado nacional. A manutenção histórica dessa situação impede que se possa considerar o Estado Brasileiro como um "Estado de Bem-Estar".

Isso implica que as análises das políticas sociais brasileiras requerem categorias que levem em conta essa dubiedade teórica do Estado Brasileiro, que apresenta características modernas subsistindo junto com a manutenção de uma institucionalização arcaica, inclusive ter assumido uma forma intervencionista e não se ter assumido como um "Estado de Bem-Estar". O esquema conceitual proposto pelo prof. Francisco de OLIVEIRA (1988), foi o que pareceu à autora o mais indicado para atender às especificidades das condições brasileiras porque sugere que, apesar de alguns aspectos estruturais do desenvolvimento econômico mundial imporem contingenciamentos vitais à economia de cada país, a evolução das condições históricas específicas das forças da sociedade, em cada um deles, definiu a feição própria assumida por eles no presente.

Entretanto, a proposta de uma nova abordagem da Reforma Sanitária e das Políticas de Saúde brasileiras, a partir de

concepções originadas em outros campos disciplinares e ainda com pouca penetração nos estudos do setor, exigiu um exaustivo processo de "construção teórico-metodológica". Com esta finalidade, os estudos já produzidos sobre o assunto foram longamente examinados, para permitir uma sistematização, ainda que parcial, de tais formulações, tendo em vista a articulação e aplicação do esquema conceitual em aprêço. Isto se fez necessário, uma vez que não foram encontrados trabalhos anteriores que pudessem oferecer um referencial de análise, ou mesmo indicações específicas da aplicação desses achados teóricos às políticas sociais. Por isso, num momento inicial houve a preocupação de aprofundamento dos estudos sobre o esquema conceitual adotado, através da bibliografia disponível.

Além disso, por entender que a validade do conceito liga-se à sua adequação à realidade, houve a preocupação de procurar, em alguns relatos históricos, pistas sobre a possível emergência dos mesmos ao longo do desenvolvimento das organizações sanitárias.

Parece pertinente apontar que em nenhum momento se procurou adotar uma abordagem exclusivamente quantitativa ou qualitativa, uma vez que o esquema conceitual, no qual se baseiam as categorias de análise, envolve diversos níveis permeados pela problemática da Saúde, e uma complexa trama de variáveis, irredutíveis a "modelos" específicos.

Num segundo momento foram examinados os trabalhos teóricos e diversas análises referentes à Reforma Sanitária Brasileira, principalmente aqueles que contribuíssem com dados e reflexões para uma melhor compreensão do esquema de análise aqui adotado. Em especial, que enfocassem mudanças nos processos de

financiamento; gerenciamento e operacionalização, dotação orçamentária para o setor, distribuição dos recursos entre setor público e setor privado, isolados ou relacionados a indicadores mais gerais da economia.

Além disso, outros processos destinados a auxiliar a compreensão da relação do Fundo Público com o Sistema de Saúde Brasileiro foram buscados, como o estudo comparativo de documentos, leis, decretos, portarias, propostas de governo ou de partidos políticos, relatórios oficiais e propostas orçamentárias.

Com base nos achados teóricos pôde-se adotar os conceitos baseados nos estudos do Prof. Francisco de OLIVEIRA (1988), Fundo Público, Padrão de Financiamento Público e Esfera Pública, como novas categorias de análise do problema, objeto de estudo. A aplicação destas à Reforma Sanitária demonstra sua pertinência, e abre amplas possibilidades para uma nova sistematização envolvendo os estudos de Saúde, na qual as determinações sociais possam ser apreendidas também em sua interação, e envolvendo níveis diferenciados de atividade e influência.

II- MARCO CONCEITUAL

No Capítulo a seguir são discutidos os conceitos principais adotados no presente estudo, e que tomados como categorias de análise, orientam a compreensão da Reforma Sanitária enquanto expressão das relações Estado-Sociedade, no período da transição para a democracia. Como tais conceitos têm por base algumas idéias, que de certa forma constuem seus pressupostos e auxiliam na sua compreensão, estes são esboçados em linhas gerais, em primeiro lugar.

1-PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

a- O "Público" e o "Privado" nas relações sociais: Para Uma Ética de Alteridade Política

O estudo das relações Estado-Sociedade requer, necessariamente, uma compreensão da dinâmica histórica que se estabelece entre o setor público e o setor privado nas sociedades capitalistas. Entretanto, a expressão "público" deve ser corretamente conceituada, pois os diversos sentidos assumidos pela Esfera Pública, ao longo da sua história, legaram ao termo vários significados de uso corrente, que acabam trazendo alguma confusão para o entendimento do "público". HABERMAS (1984) refere-se a alguns desses significados, apontando a importância da "publicidade", cujo sujeito é o "público" portador de uma "opinião pública", que permite à Esfera Pública exercer sua função crítica. O que imprime especial relevância ao papel que

assumem os órgãos de divulgação de informações de massa, transformando o significado de publicidade: "de uma função da opinião pública tornou-se também um atributo de quem desperta a opinião pública" (p. 14), podendo direcioná-la através de "relações públicas" bem orientadas.

O sentido de *res pública* enquanto um setor do que é público, em contraposição ao que é a esfera do privado, baseia-se no modelo da organização social grega, com sua separação rigorosa entre o que é comum a todos os cidadãos e o que é particular a cada indivíduo. HABERMAS (1984) atribui a existência da categoria de público no Direito Romano - "a esfera pública como *res pública*" - ao modelo dessa Esfera Pública helênica, transmitida de acordo com a interpretação que os gregos deram de si mesmos. Entretanto, a aplicação processual/jurídica desse direito além do período helênico, só pôde se efetivar com o surgimento do Estado Moderno, servindo como evidência política, e para a institucionalização jurídica, de uma Esfera Pública burguesa. Isto é, a partir de uma formação social capitalista, na qual a Sociedade Civil e o Estado são separados.

Como assinalado por SENNETT (1988) "uma *res publica* representa, em geral aqueles vínculos de associação e compromisso mútuo que existem entre pessoas que não estão unidas por laços de família ou de associação íntima" (p. 16). Para aquele autor, a família burguesa do século XIX teria um caráter de dignidade pessoal, que buscava "preservar uma certa distinção entre o senso da realidade privada e os termos muito diferentes do mundo exterior ao lar" (p. 24). O reconhecimento desse esforço, embora doentio e fadado ao fracasso, de "operar distinções entre os

campos da experiência" (p. 24), se transposto para os estudos de Saúde, marcam uma contradição que o campo da Saúde burguesa tem dificuldades em superar: ter, ao mesmo tempo, um objeto de atenção tão íntimo como o corpo e suas manifestações e ser, por isso mesmo, tão importante para a Esfera Pública. Desse modo, devendo tornar "público" (significando aquele ato da vida que ocorre fora da intimidade da família e dos amigos) o domínio onde a individualidade se define e estabelece o que lhe é "privado".

Entretanto, desde o início, atuar "publicamente" sobre a vida "privada", estabelece um campo crítico (de crítica, mas também de dificuldades atuariais e conceituais), em permanente crise e mutação. E que, atualmente, mostra-se mais complexo, com a consolidação de uma ampla gama de direitos sociais e a ampliação das atividades do Estado, complexidade essa que impede o indivíduo de desenvolver um sentimento de "pertencimento" e, portanto, de responsabilizar-se pela vida social. "Como na época romana, a participação na *res publica* é hoje, na maioria das vezes, uma questão de estar de acordo; e os fóruns para essa vida pública, como a cidade, estão em estado de decadência" (SENNETT, 1988, p. 16). O autor assinala, que a cidade cosmopolita é um mundo de estranhos, onde poucos sentem prazer, determinando um novo valor para a privacidade, que se volta agora para os problemas do eu, para um reforço da vida psíquica. E o problema com essa "psicologização" generalizada, consiste no divórcio estabelecido com as questões sociológicas. A obsessão da pessoalidade, em detrimento das formas mais impessoais das relações sociais, obscurece a "importância continuada da classe

na sociedade industrial avançada; leva-nos a crer que a comunidade é um ato de autodesvendamento mútuo e a substar as relações comunitárias de estrangeiros" (p. 17). A necessária impessoalidade da relação pública e, portanto, da participação na vida política da *res publica*, leva à perda de interesse nessa participação, e dificulta os mecanismos sob os quais a democracia se torna eficaz, como meio de regular a vida social.

O'DONNELL (1988), chama a atenção para a importância que a forma republicana de governo assume para o processo democrático: embora a idéia de República e de democracia tenham origens diferentes, a democracia liberal depende de uma dimensão republicana, sem a qual "as democracias contemporâneas, com seu plexo de direitos e garantias individuais não poderiam existir" (p. 64). Da separação rigorosa entre o que é público e o que é privado ou pessoal, é que surgiria a noção "do governante como um servidor da cidadania, em cuja representação administra os interesses públicos" (p. 64), devendo sujeitar-se à lei e não estar acima dela, conceito que fundamentaria o Estado de Direito. Um governo, enquanto "um poder que não se concebe a si mesmo como sujeito à lei" (p. 65), seria uma constante ameaça à idéia de República, indispensável para efetivar os direitos e garantias da democracia política.

Nesse sentido, levanta-se a necessidade, sempre presente, de uma "racionalidade ética" no campo político, que no entender de VIDAL (1983), expressa-se atualmente através da categoria ética de "personalismo de alteridade política". Esta consistiria na "superação do personalismo enquanto ideologia justificadora e como uma aceitação do valor da pessoa incorporado a uma cultura

ocidental" (p. 215, grifos no original), e reconhecido numa ética de mediação política.

Ao explicitar os termos da categoria ética em questão, VIDAL (1983) enfatiza que, embora não se possa deixar de fundamentar a reflexão ético-moral sobre o valor da pessoa,

"Isto não supõe fazer aliança com um conceito "privatístico" e "existencialista" de pessoa. Tão pouco traz consigo a "fixação" no personalismo como a única ou a principal ideologia para o entendimento e transformação da realidade" (VIDAL, 1983, p. 214).

O que se busca é que as opções e decisões possam partir "do nível prévio em que for aceito todo homem real e concreto" (p. 215), de modo que a mediação política escape de distorções que justifiquem a prevalência de homens ou grupos sobre outros. E mesmo do perigo presente nas "opções de base" sujeitas a "regionalismo discriminatório" e a "privilegismo totalitário", possibilidades sempre presentes no exercício do poder político.

O valor ético-moral do "outro" - a alteridade ética - vem do reconhecimento do ser humano enquanto intersubjetividade: "a alteridade corrige a visão individualista e abstrata do personalismo" (p. 217), e fundamenta o princípio ético no "encontro intersubjetivo". O autor cita BUBER (1976), para quem o fundamento da ética é a relação interpessoal humana.

"Esta esfera, que já está plantada com a existência do homem, mas que ainda não tem sido conceitualmente delineada, denomino-a de esfera do "entre". Constitui uma protocategoria da realidade humana, embora seja verdade que se realiza em graus muito diferentes" (BUBER, 1976, pp. 146-147, apud VIDAL, 1983).

Essa esfera intersubjetiva, onde se coloca o valor moral das mediações sociais, ou a ética de mediação política, recupera "a dimensão social das decisões pessoais" (p. 218), frente à

"tentação individualista". Também abre um novo campo ético, no qual "a mediação política não pode ser reduzida a leis autônomas e cegas de produção, de trabalho, etc." (destaque no original, p. 217). Aqui parece que se coloca uma das dificuldades atuais, que consiste na necessidade de se definir valores, surgidos em momentos de síntese de processos dialéticos, cujos termos foram absorvidos (e transformados) no processo, e que já não podem ser recuperados senão num outro contexto de significação. O âmbito político da "alteridade", se visa e é fundamentado na relação pessoal dos cidadãos, também não pode ficar preso em nível do "homem autônomo, secular e concreto", sob pena de já não ser "político" - termo entendido como denominando a instância normativa/organizativa das relações da sociedade, concretizada no poder de Estado. O espaço que permeia entre o pessoal e o político, e mesmo que excede a dimensão de ambos, surge conceitualmente como a Esfera Pública: nesta, os interesses, necessidades, possibilidades, aspirações e outras manifestações individuais, tornam-se objeto de publicidade, discussão, um provável discernimento e uma conseqüente normatividade; que passa a incorporar as decisões políticas e a afetar a vida social. Isso se faz através de um processo institucional, onde o interesse pessoal fica subsumido nos interesses próprios de uma classe, ou do grupo, comunidade, corporação - as organizações sociais - e passa a integrar o amplo leque do que se aceita como de interesse geral. Este, muitas vezes, está colocado apenas como um pressuposto da vida em sociedade, mas torna-se objetivo a ser alcançado pela ação política. Entretanto, o interesse geral não aparece a cada momento como o somatório dos interesses

individuais, de classe, ou grupais, ou mesmo da maioria, mas como a síntese possível dos vários processos de acomodação dos interesses presentes na Esfera Pública. E assim, a dinâmica que nela se opera, não pode escapar de uma conceituação de classe - inclusive que leve em conta as relações de trabalho e o próprio sistema de produção implantado - da especificação do interesse de classe, enfim, de uma luta de classe em nível do político. Desse modo, uma ética de alteridade, enquanto reguladora da esfera do "entre", comporta dimensões tão diferenciadas quanto as que subsistem entre o indivíduo e o Estado enquanto unidades de análise. Em outras palavras, a relação entre um homem e outro homem, entre uma classe social e outra, entre um sistema público e outro, entre uma empresa privada e outra, entre um Estado e outro e as várias interrelações possíveis entre os vários níveis, tornam problemática a "racionalidade ética do personalismo de alteridade política", mas também a tornam indispensável. Existir um valor ético que fundamente as relações sociais, a atividade do Estado e de todas as instituições sociais, parece o corolário necessário da própria existência dessa forma de organização da sociedade e dessas instituições. Explicitar os valores nos quais essa ética se baseia e como ela deve influenciar a vida social também se torna uma das tarefas atribuíveis à Esfera Pública.

OLIVEIRA (1986), aponta a confusão teórica, de base empírica, originada pela anticultura da sociedade de massas, que nega "a clássica divisão entre Estado e Sociedade Civil, pela interpenetração existente hoje no capitalismo monopolista entre sociedade e Estado, que borraram as fronteiras assinaladas." (p. 39). Para ele, a ampliação dos espaços de atuação do Estado, não

anula o caráter irredutível e necessário da exterioridade que o Estado significa em relação à Sociedade Civil, uma vez que, embora tenham mudado as formas da competição, esta não cessou. Por isso, "se há exigências de um novo traçado de perfis e das relações Estado-sociedade civil, isto não quer dizer, absolutamente, que tudo é tudo" (p. 39). Nesse novo perfil, os direitos e deveres que se constituíram sobre atividades públicas e privadas, muitas vezes se confundem nos Direitos Sociais, campo do reconhecimento da diversificação da Esfera Pública, da existência da alteridade, principalmente de uma "adversidade" nas condições de existência de determinadas classes, que exige a regulação das relações entre sujeitos diferenciados de direitos e deveres.

Assim, nas sociedades capitalistas, o termo "público" vem incorporando outros significados, que vão se impondo ao longo das mudanças históricas daquele sistema, muitas vezes mantendo parte do sentido já superado ou aplicando-o a contextos bem específicos. No início do processo de industrialização, a atividade "privada" deixa de referir-se à intimidade familiar para aplicar-se às atividades econômicas. O empreendedor individual reivindica o direito de usar seu excedente econômico sem restrições impostas pela Esfera Pública, mas ao mesmo tempo, exige desta segurança para seus empreendimentos, originando uma ampliação da esfera crítica e dos problemas conceituais e atuariais já existentes na dicotomia "público-privado". Presentemente, as complexas funções assumidas pelo Estado, acabaram por introduzir um elemento contraditório na discussão sobre a relação público-privado, que já não pode se situar numa

identificação presumível do Estado com o governante, ou mesmo do "público" com "estatal", embora o exercício do poder de Estado, em seus diversos níveis, ainda possa significar uma apropriação privada da *res pública*. E é considerando que existe a possibilidade de uma certa confusão com outros conceitos, usados em diferentes análises do contexto, que se faz necessário esclarecer alguns pontos sobre o sentido da relação público-privado, no presente trabalho. De início deve-se não confundí-la com a atividade do Estado, embora seja admissível, ainda que de forma utópica, que toda atividade estatal deva ser "pública". Muitas atividades são públicas pelos seus fins, seus objetivos sociais, por atenderem ao interesse geral, mesmo sendo exercidas por instituições não estatais. A caracterização de instituição pública, começa a se reger por outros critérios, em que o "público" como alvo das atividades-fins, também se torna definidor de meios e da qualidade de tais atividades, isto é, garante o controle social delas, reivindicando, para isso, o acesso irrestrito à sua "publicidade".

A democratização do setor Saúde defendida pela Reforma Sanitária Brasileira, significando a transposição das atividades de Saúde de toda a população para a Esfera Pública, tornando os órgãos de Saúde "de interesse geral", torna públicas todas as instituições de Saúde, não importando que tipo de empresa desenvolva a atividade sanitária. Neste sentido todas essas instituições participam da característica de serem espaços de luta de classes, onde os territórios de todos os direitos são claramente demarcados pela própria Esfera Pública, afirmando as classes sociais como sujeitos históricos em relação social de

alteridade. Essa "relação social de alteridade" não busca a anulação do outro, mas reconhece a legitimidade e mesmo a necessidade da existência do outro para a reprodução social em escala ampla, para a qual o setor Saúde não é apenas fundamental, mas é também "estratégico". Entretanto, "espaço", "território" e "terreno", enquanto conceitos teóricos abstratos, remetem a limites que as relações sociais devem respeitar, expressas e reconhecidas através de uma normatividade consentida e pactuada quanto a direitos e deveres políticos dos cidadãos. Desse modo, a Esfera Pública realiza o imbricamento de todos os campos da reprodução social, pela mediação do Estado de classes, que a democracia representativa torna aberto a todos os grupos e classes sociais.

Mas essa esfera é "pública" (e isso se reivindica também para o setor Saúde nas propostas da Reforma Sanitária), no sentido de ser objeto de "publicidade", entendida como fornecimento de informações claras sobre tudo o que se refira à atividade institucional, para que os agentes interessados possam exercer seu papel participativo e de controle social. Isto é, não importando se a instituição é filantrópica, privada ou estatal, as instituições de Saúde, por serem de interesse geral, estão sujeitas a uma regulação originada da Esfera Pública, assim como a uma "opinião pública", que podem influenciar diretamente na sua atuação, inclusive impedi-las de funcionar. No caso da atividade privada de empresas e pessoas na área de Saúde, o que ocorre é uma "publicização" do privado, que já não pode mais decidir por si mesmo, os rumos de sua atividade econômica. Mas isso é também essencial para uma série de instituições estatais

de Saúde, que foram apropriadas por pessoas ou grupos, que defendendo interesses próprios ou corporativos, acabaram por levar a uma "privatização" do público. Mas, para a Esfera Pública exercer sua função, apontada por OLIVEIRA (1988), de criar medidas pressupostas pelas diversas necessidades da reprodução social, inclusive aquelas que "medem o próprio imbricamento acima das relações privadas" (p. 22), torna-se necessário buscar a transparência em todas as atividades e objetivos dos setores que a compõem. No caso presente, a "publicidade" e a "crítica" sobre as atividades sanitárias, em todos os níveis em que se desenvolvam.

Além do mais não se pode considerar atividade privada no setor Saúde que, a rigor, pudesse ser autônoma em relação ao Fundo Público. Todas as instituições, desde as escolas formadoras dos profissionais, às indústrias sofisticadas ou os setores de prestação de serviço, não podem exercer sua atividade sem incorporar gradualmente parcelas consideráveis dos Fundos Públicos que possibilitam a lucratividade do setor. Por isso mesmo, a atividade econômica privada se exerce por parceria, na qual o público e o privado se imbricam de tal forma que o pressuposto do lucro é o controle social da atividade econômica. Com esse controle garantido, o Estado pode se valer da atividade empresarial não estatal, mas rigorosamente "pública". E o "privado" que exerce atividades de saúde, portanto integradas ao interesse geral, a partir da Reforma Sanitária, também passa a exigir uma nova reflexão teórica.

b - O Interesse Geral

A importância dos novos enfoques sobre o interesse geral está em que as idéias que fundamentaram o conceito, constituíram-se no meio ambiente em que foi possível colocar-se as proposições do "Estado-de-Bem-Estar"; mas também em que a legitimidade do interesse geral, constitui uma característica essencial da modernidade, originando, nos Estados democráticos, a determinação política da necessidade de legitimação.

Nesse aspecto uma importante contribuição é dada por RANGEON (1986) , em seu livro "L'ideologie de l'intérêt général", em que o mesmo estuda a genealogia do interesse geral enraizada na tradição cultural européia, de inspiração greco-latina e cristã. (1) Para RANGEON (1986), a ideologia do interesse geral, mesmo considerada apenas no contexto do liberalismo, está longe de ser monolítica, é plural e se situa ao longo de várias tradições ou linhagens culturais, que ele aborda em seu estudo. Para ele, simplificando um pouco, pode-se tentar isolar alguns conceitos de interesse geral de suas linhagens culturais, mas todas estas concepções são por sua vez diferentes e ao mesmo tempo reveladoras, cada uma à sua maneira, de uma ordem social e econômica que busca sua justificação doutrinal. Mais significativa parece ao autor, ser o fato de que tais doutrinas não são isoladas num campo uniforme de representações. Elas se reportam umas às outras e devolvem mutuamente seu eco e suas críticas. Dessas ligações oficiais, muitas vezes inconfessadas, nascem outras representações diferentes das

primeiras, mas nas quais aquelas asseguram a sua continuidade dinâmica. Se a união é algumas vezes harmoniosa, ela é mais frequentemente conflituosa. Do choque de representações nasce o essencial de uma idéia nova. (2)

RANGEON (1986) lembra que os conflitos aqui apontados são visíveis também em Platão, Aristóteles e nos debates que animavam a democracia ateniense, o que não significa confirmar que nada mais se criou no mundo das idéias depois deles, mas que existe uma consistência no conceito, que supera as divisões ideológicas. Pode-se pensar que o interesse geral (ou seus possíveis equivalentes), longe de ser uma noção contingente, ligada a uma época (século XIX), e a uma doutrina particular (o liberalismo), é um princípio de legitimação de toda forma social instituída, de todo poder institucionalizado que se quer como tal.

O autor aponta dois tipos de críticas às concepções liberais do interesse geral, a marxista e a neoliberal. Marx percebe no campo cultural dos anos de 1840, três representações dominantes de interesse geral: aquela exposta por Hegel nos Princípios da Filosofia do Direito, aquela explícita nas Declarações dos Direitos e Constituições do período revolucionário francês e a concepção econômica exposta na doutrina de Smith e Ricardo. Marx é o primeiro a colocar sob um mesmo rótulo, "liberalismo-burguês", ou "ideologia liberal burguesa", essas diferentes idéias, iniciando uma nova era de recomposição da concepção liberal do interesse geral e da crítica da "ideologia burguesa". Para RANGEON (1986) não é uma idéia de interesse geral que ele condena, mas uma maneira alienante de ocultar, sob uma forma unificadora, as diferenças sociais e a luta de classes.

Por outro lado, as críticas neoliberais referem-se, principalmente, ao peso excessivo do Estado sobre a produção na sua ação distributiva, considerada como gasto improdutivo, que aumenta o ônus fiscal e a dívida pública, deprimindo a taxa de lucro. Frente a essa colocação, OLIVEIRA (1988) defende o caráter estrutural e insubstituível do financiamento público das necessidades sociais. Para aquele autor, o que os neoliberais pretendem é o retorno uma política neo-vitoriana de privilégios para alguns setores produtivos, negando o papel essencial do Fundo Público na distribuição e no consumo onde ele pode realizar o "interesse geral". (3)

RANGEON (1986) lembra que as críticas, tanto marxistas como neoliberais, à concepção liberal do interesse geral, se não puderam fundamentalmente negá-la, por outro lado revelaram sua forte capacidade de adaptação e de poder de integração aos vários discursos. Assim, embora o pensamento liberal do século XIX fosse dividido por debates teóricos que, por seu lado, já foram aqueles dos clássicos gregos e latinos, ele propõe questões que são ainda as que nutrem as discussões atuais. (4)

Desse modo, a ideologia do interesse geral, além de se mostrar mutável, plural e capaz de se recompor sem cessar, sem jamais vir a romper totalmente com seus antecessores, torna-se, por isso mesmo, decididamente atual. RANGEON (1986) postula a emergência de uma nova era do interesse geral, em que o ideal libertário do individualismo se vê confrontado com as forças do sindicalismo e dos contratos coletivos, ocorrendo tanto uma "publicização" do privado, quanto uma "privatização" do público.

O Estado já não surge mais como a única instância de poder, cedendo parte dele aos sindicatos e associações patronais. A virtude do lucro não desaparece, mas deve vir legitimada. Ocorre, portanto, uma politização do discurso, onde interesses corporativos podem vir a apresentar-se como interesse geral. Isso, entretanto, não se dá apenas em nível do discurso, mas está visado em todas as demandas que se apresentam concretamente, dando também concretude às instituições capazes de responder a elas.

Reflexões desta natureza são particularmente pertinentes quando se busca entender o que tem ocorrido com o Sistema de Saúde Brasileiro, o que se buscou transformar através da Reforma Sanitária e o que tem sido conseguido no período ulterior à abertura política. A luta que vem sendo travada, por um lado, para a manutenção de privilegiamentos históricos e, por outro lado, para ampliar o leque de benefícios sanitários para a totalidade da população, passa pela necessidade de estabelecer claras diferenças entre interesse pessoais, privados e corporativos e o interesse geral.

Caracterizar a Saúde, enquanto institucionalização de práticas que visam o atendimento de necessidades individuais inadiáveis, o bem estar coletivo, a preservação da vida e a segurança do cidadão, como de interesse geral, parece apenas uma consequência lógica. Mas é insuficiente, se for para se conseguir que a importância da Saúde seja alguma coisa mais do que mera retórica eleitoreira, como tem ocorrido no Brasil: é necessário que o momento político dessa caracterização se torne também o momento político de definição de prioridades, recursos e meios

concretos, e mesmo da regulamentação jurídica das relações envolvidas, com vistas ao interesse geral, ao qual devem se submeter os interesses privados, corporativos e individuais.

c- Socialismo e Democracia

As propostas da Reforma Sanitária Brasileira, além do seu caráter anti-hegemônico, portanto socialistas, também defendiam, de um modo geral, que esta deveria participar de uma lógica democrática: em que o interesse geral pudesse ser explicitado no processo de escolha feito pela maioria da população, em todos os níveis, através de eleições livres dos seus representantes. Estes, em seu nome de toda a sociedade, deveriam legislar e dirigir o País, e cada uma de suas instituições. A busca da democracia, depois do longo período de autoritarismo militar, levou à aglutinação de diversos interesses e ao surgimento de movimentos populares de massa, cuja demanda mais importante era o entusiástico apelo por "diretas já". Colocada como uma espécie de panacéia universal para os problemas sociais brasileiros, a democracia, finalmente conquistada, parece antes ter levado as massas populares ao desencanto e ao descrédito, do que à tão sonhada participação nas decisões de interesse coletivo; isto porque o caráter anti-burguês subjacente ao movimento popular, que visava principalmente a socialização dos processos de organização da vida brasileira, viu-se esvaziado dos seus conteúdos mais importantes, mesmo quando a democracia se consolidava. O que justifica que se retomem alguns pontos da discussão sobre organização social e democracia, reflexões que,

de um modo geral fazem referência à social-democracia européia.

O trabalho de BERGOUNIOUX & MANIN (1979), "La Social-Démocratie ou le compromis", oferece uma valiosa contribuição na compreensão do processo profundamente contraditório, e mesmo ambíguo, que se processou na gênese e evolução de uma "Social-Democracia". Vistos em sua historicidade, os conceitos envolvidos não apenas não convergem necessariamente, como, muitas vezes são entendidos como antagônicos. Assim não é suficiente analisar o funcionamento presente desse sistema econômico social, pois não é uma estrutura político-econômica fixa, e não poderia ser compreendida sem referência à sua própria história. Ela resulta, no essencial, da confrontação prática entre o movimento operário e a democracia representativa. (5) E embora todos os socialistas do século XIX tivessem feito uma crítica severa da democracia parlamentar, afirmando seu caráter puramente formal, que não assegurava, na verdade, o poder do povo, mas apenas o da burguesia, os autores apontam para o fato de que, na história das sociedades ocidentais, foi com a democracia representativa que o movimento operário se viu permanentemente confrontado. Ele a utilizou para aumentar seu poder de audiência, ele a modificou parcialmente para a conquista do sufrágio universal, pois embora originalmente os liberais estivessem a favor do sufrágio censitário, eles próprios se encontravam transformados e divididos quanto à sua universalização.

Por isso a oposição socialismo-democracia, a forma como o problema foi colocado e resolvido, e que marcou profundamente o futuro do socialismo, expressa antes o produto de uma história que se passa em duas cenas: na doutrina dos diferentes teóricos

do socialismo, de um lado e, do outro, na prática dos partidos socialistas, isto é, no confronto deles com a democracia representativa em sua forma parlamentar.

Para BERGOUNIOUX & MANIN (1979), a crítica da democracia parlamentar, constitui um ponto comum a todas as grandes escolas do socialismo utópico, na sua busca de uma nova organização social fundada sobre a igualdade. (6) Na teoria dos socialistas aparece nitidamente o divórcio com a democracia representativa. Entretanto, o movimento operário foi caracterizado por uma ambigüidade original, uma oscilação entre sua aspiração por autonomia na sociedade, mas também por sua adequação às formas de democracia representativa. De um lado, o movimento por autonomia se manifesta nas instituições propriamente trabalhistas: cooperativas, caixas de seguro mútuo, associações e sindicatos. Tais associações eram de um tipo radicalmente novo. Elas não repousavam nem sobre uma simples comunhão de idéias e crenças, nem mesmo sobre uma comunidade de ofício, mas sobre uma solidariedade concreta, uma similitude de condições de existência e de trabalho, sobretudo numa dependência de classe. A emergência dessas formas novas e específicas de organização deu corpo, pouco a pouco, à idéia de que a classe operária podia bastar-se a si mesma, que, a partir de sua situação social efetiva, ela poderia construir uma nova sociedade. (7)

Apesar disso o movimento operário, em momentos de crise, estabeleceu alianças entre os direitos políticos, notadamente o sufrágio universal, e a defesa de suas condições de vida e de trabalho. Mais exatamente ainda, um regime de liberdades, assegurando um mínimo de direitos políticos, aparece como

condição da ação trabalhista. Mas a distinção entre reforma política e reforma social ou, se se prefere, o contraste entre individualismo radical e associacionismo socialista, não parecia nem claro, nem evidente aos contemporâneos. Por um longo período, a idéia de democracia política baseada no direito de voto, incluía a noção de democracia social, fundada no igualitarismo e na negação das hierarquias existentes. Por isso, a luta pelo sufrágio universal se dá como um combate revolucionário em benefício das massas, ainda que, de seu lado, o socialismo não privilegie a liberdade individual.

Assim, a história do movimento operário, em seus primórdios, não seria fundamentalmente diferente da atual. Naquele período surgia à evidência um duplo movimento. De uma parte, a constituição de sociedades trabalhistas para exercer uma pressão direta sobre os patrões e, de outra parte, as tentativas para obter a intervenção da autoridade pública na regulamentação profissional. Até o momento da organização da I Internacional Socialista, em 1864, todas as grandes tendências que compunham o movimento trabalhista (sindicalistas, anarquistas, proudhonianos, marxistas) condenaram a democracia representativa, mantendo um senso de ruptura com a sociedade burguesa. Mas a unanimidade dessa condenação não resistiu à prova do tempo: a recomposição dos partidos trabalhistas se faz ao redor da questão da democracia, desde o fim do século XIX até para além de 1917 (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979).

Segundo os autores citados, Marx (7a) tenta uma síntese entre as duas tendências observadas: o movimento pelo qual os trabalhadores buscam, através de cooperativas, caixas de

assistência e associações, adquirir força enquanto grupo específico, a se constituir em classe autônoma e, de outro lado, na sua busca de emancipação política. O movimento de autonomia da classe trabalhadora limitava-se à esfera da produção e do consumo, e não visava à tomada do poder político. Ao contrário, o movimento de emancipação política impelia os trabalhadores a juntar-se às reivindicações políticas de outras classes, a se incorporar num conjunto mais vasto. A síntese de Marx é mais do que um compromisso. Ele enfatiza o primado da emancipação política, sem o qual o cooperativismo se circunscreve em setores estreitos, ligados a tentativas e esforços isolados e esparsos dos trabalhadores, incapaz de vencer os monopólios ou de liderar as massas, ou mesmo de impedir de forma significativa o avanço da miséria. Para dispor de meios nacionais na liberação das massas trabalhadoras, o sistema cooperativo precisa desenvolver-se em escala nacional. Nessas condições, o grande dever da classe operária é o de conquistar o poder político. Mas, e nisso reside a síntese, esta conquista do poder político deve ser a realização de uma classe trabalhadora consciente de si mesma e trabalhando por seus interesses. *"L'emancipation de la classe ouvrière doit être l'oeuvre de la classe ouvrière elle-même"* (p. 27). E assim constituir-se em partido político, o que nunca excluiu a possibilidade da classe operária estabelecer alianças com outros partidos, ou acolher membros que não fossem operários, como os intelectuais, por exemplo. O essencial seria conservar a classe operária como força autônoma em qualquer embate político.

Contudo, embora Marx não seja senão um defensor conjuntural da democracia, não é a democracia enquanto conceito, enquanto

governo do povo, que ele não pode aceitar. O que mais nos interessa é a sua análise da democracia burguesa concreta, porque é com esta que o movimento operário se viu confrontado. Marx denuncia a ideologia subjacente à separação entre o público e o privado, a recusa de levar em conta, no domínio político, as diferenças reais entre os indivíduos, principalmente suas diferenças econômicas, apontando como isso interessa à burguesia, porque permite dissimular uma desigualdade econômica de fato, sob a aparência de uma igualdade política meramente formal; e assim assegurar sua dominação econômica através de mecanismos de decisão coletiva. O princípio democrático não consiste somente em não levar em conta a desigualdade econômica dos indivíduos, mas toda diferença real, concreta e, por consequência, toda desigualdade de natureza, como força, talentos, necessidades. É como se cada um pudesse tomar parte na decisão coletiva independentemente de sua própria natureza, qualidades e forças com as quais nasceu, como se a democracia pudesse tornar o homem independente da natureza. O princípio representativo aparece como uma dupla ficção: a representação, longe de expressar a sociedade, torna-se a expressão de sua divisão entre sociedade civil e sociedade política, sem a qual a mesma não precisaria "representar-se" nem delegar soberania (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979).

Nos textos de maturidade de Marx, ele aponta que a democracia apresenta apenas uma relação de exterioridade com a luta de classes, não podendo ser uma forma direta dessa luta, e de que as eleições não fizeram mais do que revelar a ruptura dos vários grupos da sociedade com os grupos do poder. O que não o

impediu de levar adiante seu projeto de criação do partido da classe operária, sua maior contribuição na transformação das próprias relações democráticas.

Através do partido, a classe trabalhadora encontrou um método novo de luta, mas ele abriu também ao marxismo novas perspectivas de avaliação analítica. Isso porque, em nível da teoria, como da prática, foi introduzida, nos debates políticos, a luta de classes e os conflitos sociais que ela expressa. Com isso, o jogo da competição eleitoral deixa de funcionar como dissimulação da luta de classes, mas passa a ser a expressão dessa luta na cena política. Também o campo da representatividade parlamentar foi profundamente transformado, quando o parlamentar deixou de ser um representante autônomo e alienado de seus representados. Porque o partido da classe trabalhadora, é essa mesma classe organizada por si mesma e para si mesma em partido, o parlamentar trabalhista não representa uma classe, ele é a classe trabalhadora. Ao transformar em profundidade a natureza mesma da democracia parlamentar, o projeto político de Marx - a organização da classe trabalhadora em partido político autônomo - torna obsoletas suas críticas anteriores da democracia. A existência do partido trabalhista, por si só, muda totalmente os dados do próprio problema teórico (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979).

A democracia política, em sua concepção inicial, se baseava na igualdade absoluta e na separação dos cidadãos. Os partidos trabalhistas reagruparam os cidadãos, não mais sobre a base de um acordo de idéias, mas sob o princípio de uma situação social e econômica objetiva, transformando a significação mesma da democracia. O movimento operário introduziu na lógica

democrática sua invenção própria, a organização de classe, que sob uma forma totalmente nova, abre uma brecha na abstração democrática. A aparição dos partidos políticos trabalhistas, por fazer da divisão econômica da sociedade o "*pivot*" das divergências e dos debates políticos, transforma a democracia, tornando-a expressão das desigualdades e dos conflitos de classe. Mas ela introduziu também um princípio de unidade e coesão social, capaz de eliminar a violência, linguagem através da qual esse conflito havia se expressado até então.

Mesmo nos países em que a intervenção do marxismo não é importante, como na Inglaterra, o elemento nodal, que transforma a democracia, é a organização da classe operária em partido político. Mas as análises de Marx permitem discernir o primeiro traço constitutivo dos partidos sociais-democratas: eles são partidos de classe, organizações políticas das massas trabalhadoras e esta situação permitiu que uma parte do movimento socialista pudesse escolher a democracia parlamentar e o sufrágio universal como um meio de realizar o seu projeto, mesmo se situando plenamente na continuidade da tradição socialista, marxista em particular. (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979)

A crítica inicial de Marx tem encontrado, historicamente, confirmação em muitos países capitalistas, principalmente naqueles do terceiro mundo, onde a democracia se estabelece de forma intermitente e aparece como uma caricatura perversa, onde os direitos da maioria são, em qualquer forma de regime, definidos pelas minorias dominantes. Isso tem levado muitos marxistas bem intencionados, a uma desconfiança crônica dos processos democráticos, e das instituições políticas de um modo

geral. Tal postura se constitui hoje num fator negativo para a luta de classes, que agora deve-se travar, em definitivo, no campo político. O mérito da democracia se situa na possibilidade, sempre presente em seu processo, de ampliação da Esfera Pública pela inclusão, nos foros de discussão e decisão, de todo e qualquer segmento da sociedade que se organize coletivamente em função de seus interesses. O desenvolvimento das instituições sociais, como os serviços de Saúde, num regime democrático como o brasileiro, ainda sem muita tradição e uma história bastante ambígua, vai exigir a superação de uma nova alienação, que oculta a forma política de dominação/exploração e os modos de contê-la; e assim cria obstáculos à participação consciente da população nas decisões que lhe dizem respeito.

Entretanto, cumpre ter em mente que, se o momento atual é de ampliação da Esfera Pública, não significa que a própria classe esteja desqualificada como força política. É ainda a situação concreta de trabalho e condições de existência, que definem os objetivos a serem perseguidos pela via política. Pleno emprego, salário adequado, garantias sócio-estatais para situações emergenciais ou carenciais específicas, embora não correspondessem aos interesses de todas as classes sociais, significaram o estabelecimento de um conceito de segurança social, cuja garantia se situava, principalmente na capacidade do processo político em promover o Bem-Estar social. O que parece perdido nas discussões políticas atuais, no Brasil, é essa referência ao interesse de classe enquanto demanda ao Estado, enquanto processo de apropriação do Fundo Público, e de manutenção de um Padrão de Financiamento Público, muito distante

da visão "justicialista" que fundou e ainda prevalece no Estado-de-Bem-Estar.

2- ESQUEMA CONCEITUAL BÁSICO DE ANÁLISE

A questão da relação capital-trabalho no modo de produção capitalista que, durante um longo período, constitui a vigamestra das análises sobre a vida social nos países do Ocidente, a partir da IIa. Guerra Mundial passa a contar com um elemento de transformação social até então pouco enfatizado nos estudos, o Estado-Intervencionista. Intervenção que significou a expressão de uma "racionalidade" atuante no direcionamento da organização social, para preservar determinadas condições de sobrevivência de suas características essenciais. A partir de então, as relações Estado/Sociedade passam a assumir uma importância crescente na vida social e a ganhar densidade e consistência nos estudos relacionados aos seus diversos aspectos, como a economia, a política, o direito, assim como a redimensionar a inserção social dos grupos populacionais.

É assim que os conceitos de Esfera Pública, Fundo Público e Padrão de Financiamento Público passam a emergir em diferentes contextos teóricos, e são reunidos na notável síntese com que o prof. Francisco de OLIVEIRA (1988) analisa as relações Estado/Sociedade, quando aborda o Fundo Público enquanto antivalor. E foi principalmente através da bibliografia por ele sugerida que tais conceitos são aqui explicitados.

A- Conceito de ESFERA PÚBLICA

Para o Prof. Francisco de OLIVEIRA (1988), o conceito de Esfera Pública vem substituir a noção de "economia de mercado socialmente regulada", expressão usada pela Social-Democracia. Para ele, a construção da Esfera Pública foi simultânea ou concomitante com a instituição democrática nos países capitalistas, por isso a expressão se tornou sinônimo de democracia. O presente estudo admite que, no caso específico da Reforma Sanitária, a transposição das atividades de Saúde da população para o âmbito da Esfera Pública, também veio acoplado à proposta de democratização do setor, confundindo-se ambos os conceitos. Por isso sua importância na compreensão dos mecanismos democráticos de controle social e de legitimação de propostas que visem o interesse geral.

Para essa reflexão o trabalho de HABERMAS, "Mudança Estrutural da Esfera Pública" (1984), pode oferecer uma importante contribuição. Para aquele autor, "Esfera Pública", além de um conceito sociológico complexo, é uma das categorias centrais a partir da qual se pode conseguir entender sistematicamente a própria sociedade presente, já que ela tem se constituído em um princípio organizacional do ordenamento político dessa sociedade. Entretanto, a compreensão do sentido atual daquela expressão, deve ser apreendido pela reconstituição histórica do conceito, já que sua evolução expressa mudanças de função dessa Esfera Pública, definidas pela evolução da própria estrutura social capitalista. Em cada fase específica do

capitalismo, o conteúdo semântico do termo passa a se transformar, mas sem abandonar completamente o sentido originário, que se torna dialeticamente incorporado num outro contexto de significação.

a) Esfera Pública Liberal

A gênese de uma Esfera Pública Burguesa, a partir de uma sociedade aristocrática, dar-se-ia já na fase mercantilista, em que as economias nacionais e territoriais se constituem simultaneamente com o Estado Moderno. Duas necessidades do capitalismo mercantil determinam o surgimento da Esfera Pública Burguesa: a necessidade de livre intercâmbio de informações econômico-financeiras entre mercados em expansão, e a necessidade de garantir a continuidade econômica do processo. Nesse período, as Companhias de Comércio inauguram as grandes expedições, buscando novos territórios para o seu mercado, demandando, não apenas um capital cada vez maior, mas também garantias políticas crescentes, sustentadas por esforços políticos e força militar, que só um eficiente sistema de impostos é capaz de atender. Para HABERMAS (1984), "o Estado moderno é essencialmente um Estado de impostos, a administração financeira é o cerne da sua administração" (p. 31).

Assim, a Esfera Pública Burguesa surge como a expressão do poder público, que se objetiva numa administração permanente e num exército permanente, correspondendo à ação estatal necessária à própria permanência dos processos envolvidos na troca de mercadorias e de notícias, tornando o público como sinônimo de

estatal. Mas essa identificação vem também associada à autoridade enquanto poder de polícia, munida do monopólio legal e político da força, através da qual pessoas privadas, enquanto destinatárias desse poder ao qual devem se submeter, constituem um "público". Esse poder é ligado ao funcionamento do processo mercantil, regulamentando também o próprio processo de produção. É nesse sentido de "público", enquanto objeto passivo da atenção do Estado, que a vida e a Saúde individual se transpõem para a Esfera Pública. A idéia de que o fortalecimento do poder do País, estava ligado ao número e condições físicas de seus habitantes, fornecem a base doutrinária, que justifica "o controle coercitivo sobre os problemas sanitários como mecanismo de assegurar a defesa pelo Estado dos interesses gerais da Nação" (COSTA, 1985, p. 20). O déspota esclarecido deve assegurar o bem-estar das pessoas, a segurança da população e garantir a reprodução da força de trabalho necessária à expansão de um capitalismo incipiente, mesmo contrariando interesses individuais.

"Como contrapeso à autoridade, constitui-se a sociedade civil burguesa. As atividades e relações de dependência que, até então, estavam confinadas ao âmbito da economia doméstica, passam o limiar do orçamento doméstico e surgem à luz da esfera pública" (HABERMAS, 1984, p. 33).

Isto é, quando a atividade econômica "privatizada", deve sair da própria casa e ampliar-se para um intercâmbio mercantil, que se torna de interesse geral, devendo por isso ser controlado publicamente (uma esfera privada que se torna publicamente relevante), é que surge uma Esfera Pública, contraposta à esfera privada como alguma coisa diferente.

Mas, já nesse período surge também a imprensa, que não apenas facilita o intercâmbio de informações profissionais e lhes permite a regularidade na distribuição, mas também se torna instrumento de divulgação de decretos e portarias, com que o poder estatal regula a atividade econômica privada. Uma esfera literária burguesa passa a difundir as idéias, com as quais o absolutismo esclarecido realiza a transição pelo alto para a ordem capitalista, sob a direção do grande proprietário de terra e do capital mercantil. Entretanto, o público burguês que lê pertence ao grupo dos cidadãos, que não apenas desenvolvem atividades econômicas, mas estão ligados diretamente ao Governo do Estado, participando do sentido tradicional de burguês como homem culto, com uma posição dominante na nova esfera da sociedade burguesa. Assim, os atos da autoridade, permanentemente divulgados pela imprensa, causam uma grande repercussão nessa camada culta atingida, que acaba por se constituir em antagonista desse poder autoritário. A relação entre autoridade e Esfera Pública, caracterizada pela "peculiar ambivalência entre regulamentação pública e iniciativa privada" (HABERMAS, 1984, p. 38), torna problemática aquela área de contato do poder público com as pessoas privadas, realizada através de atos administrativos contínuos.

A intervenção pública na economia privada vai levar, portanto, ao surgimento de uma esfera "crítica", porque estabelece as condições para além das quais todo o processo pode ser ameaçado. Mas, "a referida zona de contato administrativo contínuo torna-se uma zona "crítica" também no sentido de que exige a crítica de um público pensante" (p. 39).

Assim, é no próprio campo do absolutismo, que surgem as condições em que o pensamento liberal dissemina as idéias, que acabarão por superá-lo. E aquela Esfera Pública, que havia sido parte do poder autoritário, agora se afasta deste como uma instância "para onde se dirigiam as pessoas privadas a fim de obrigar o poder público a se legitimar perante a opinião pública" (p. 40). É assim que à prática do segredo de Estado, contrapõe-se o princípio da publicidade, à vontade do príncipe, opõe-se o raciocínio público das pessoas privadas. No Iluminismo, o uso da razão passa a coincidir com a sua utilização pública. E, se a racionalidade política surge, inicialmente, como o pensamento erudito de filósofos, que se dirigem tanto ao governo como ao povo, logo esse pensamento é apropriado por todo aquele que sabe utilizar publicamente a sua razão. Esse público que raciocina criticamente sobre a autoridade, avança contra a dominação absolutista, buscando transformar as relações jurídicas em única soberania. Estas "são concebidas como a possibilidade de uma limitação recíproca e concordante da liberdade de cada um com a de todos segundo, leis gerais" (p. 127).

A Esfera Pública Literária se "refuncionaliza", para intermediar a representação dos interesses de uma esfera privada da economia, frente ao poder regulador do Estado, através da competência legislativa em relação às normas que lhe dizem respeito. "Essa esfera pública politicamente em funcionamento torna-se sob a "constituição republicana" um princípio de organização do Estado liberal de Direito" (p. 131). O pensamento liberal, originado da esfera literária desse público pensante,

fornece os elementos morais da vida burguesa, onde uma ordem legal orienta a ação política. Para isso o Estado deve exercer uma influência positiva sobre o arbítrio de todos, inclusive "induzir" o povo a pensar criticamente. Na análise de HABERMAS (1984), Kant fornece a teorização do auto-entendimento da consciência pública burguesa, com a qual a mesma legitima, como de interesse geral, a defesa dos seus interesses, e impõe ao todo da sociedade uma nova forma de governo, compatível com a nova ordem econômica e social.

b) Crítica Socialista ao Liberalismo Burguês

Hegel e Marx, também analisados por HABERMAS (pp. 142-155), fazem a crítica do pensamento liberal, definido desde logo como "ideologia", servindo para racionalizar a dominação, já que é por uma série de ficções que o pensamento burguês se articula como opinião pública, não podendo, portanto, servir como princípio de mediação entre política e moral, como definido por Kant. A "publicidade" deve-se voltar agora para os fundamentos do próprio sistema, já que "a base natural do Estado de Direito, a esfera privatizada do intercâmbio de mercadorias e do trabalho social, ameaça sucumbir aos seus conflitos imanentes" (p. 142). Hegel reconhece na sociedade burguesa sua aptidão para acumular riquezas, mas também para aprofundar a desigualdade das condições de existência dos homens, de prender os indivíduos em limitações impostas pelo trabalho individual e, com isso, de gerar a dependência da classe presa a esse trabalho: "Aqui se mostra que a sociedade burguesa não é suficientemente rica, ou seja, em sua

peculiar riqueza ela não possui o suficiente para pagar o tributo ao excesso de pobreza e à plebe que cria" (p. 144). Hegel analisa uma sociedade perpassada por interesses corporativos, em que o

(...) "conflito de interesses desacredita como interesse meramente particular, o interesse pretensamente comum e universal dos proprietários privados politicamente pensantes. A opinião pública das pessoas privadas reunidas num público não conserva mais uma base para a sua unidade e verdade: retorna ao nível de uma opinião subjetiva de muitos" (HABERMAS, 1984, p. 144).

Essa perspectiva ultrapassa a linha limítrofe do liberalismo, exigindo que também a Esfera Pública supere o conceito liberal. O raciocínio político do público está desqualificado como avalista da concordância social.

Para HABERMAS (1984), Marx faz a crítica, não apenas da visão neocorporativista da filosofia hegeliana, mas desmascara a República ante sua própria idéia, uma vez que, para se realizar, ela deve contradizer as condições sociais possíveis, dentro da ordem econômica cuja reprodução ela deve garantir. A opinião pública burguesa é apontada como falsa consciência, baseada numa independência idealizada de "proprietários privados pensantes e que se consideram simplesmente como seres humanos autônomos" (p. 149), para ocultar o interesse de classe que suas idéias defendem. Marx avança sobre as bases do auto-entendimento da Esfera Pública politicamente ativa, e sua pretensão à emancipação da sociedade civil burguesa, em relação à regulação governamental administrativa. Ele demonstra que o sistema capitalista não pode reproduzir-se sem crises, como uma "ordem natural", como defendido pelo pensamento liberal. Que esse sistema, é permanentemente atravessado por interesses antagônicos, entre as

classes dos burgueses e proletários, assim como pela competitividade no interior das próprias classes. Que, no processo de acumulação de capitais, mesmo os mercados são organizados de forma oligopolizada, "de modo que também não se pode contar, por maior tempo, com uma formação independente de preço" (p. 149). Por isso, a emancipação da sociedade civil burguesa, não levaria a uma neutralização do poder na relação das pessoas entre si mas, ao contrário, iria originar novas formas de poder, principalmente entre proprietários e assalariados. O que significa a restrição do acesso à esfera pública, contradizendo o "seu próprio princípio de acessibilidade universal - o público não pode mais pretender ser idêntico à nação, nem a sociedade civil burguesa ser idêntica à sociedade de modo geral" (p. 150).

Mas a crítica do jovem Marx, que alcança o Estado de Direito Burguês, suas formas de representatividade parlamentar e o sistema eleitoral, opondo-lhe um pensamento democrático radical, já antecipa uma mudança de função da Esfera Pública Burguesa, que ele, depois da Rebelião de Julho dos trabalhadores parisienses, passa a diagnosticar de modo mais relativizado. Ele percebe que

"A medida que camadas não burguesas penetram na esfera pública política e se apossam das suas instituições, à medida que participam da imprensa, dos partidos e dos parlamentos, a arma da publicidade, forjada pela burguesia, volta-se contra a própria burguesia" (HABERMAS, 1984, p. 152).

Analisando dialeticamente a reforma eleitoral, que ocupa as mentes do século XIX, ele pode projetar que a universalidade do voto, dentro da Esfera Pública Burguesa, baseada na propriedade privada, parece indicar para a mesma uma tendência à sua própria dissolução. Ela representa, dentro do Estado Político abstrato, a

dissolução da sociedade civil burguesa. Isso porque, quando a Esfera Pública passa a ser ocupada por grupos que não dispõem de propriedades e, portanto, não têm qualquer interesse na manutenção da sociedade civil como uma esfera privada, a estrutura dessa Esfera Pública deve-se alterar fundamentalmente.

Essa Esfera Pública democraticamente revolucionada, em que "a massa dos não proprietários transforma em tema de seu raciocínio público as regras gerais do intercâmbio social" (destaque no original, p. 153), pode então substituir a ficção de uma sociedade civil burguesa, por uma esfera de decisão e deliberação pública sobre os processos de reprodução da vida da sociedade, transformada em questão geral, superando a sua forma burguesa de apropriação privada. Na "socialização dos meios de produção", Marx entende ver resolvido o enigma de uma "Sociedade Política": já que o poder político é organizado por uma classe para a opressão de outra, uma vez desaparecidas as diferenças de classe e toda a produção esteja concentrada nas mãos de indivíduos associados, o poder público perde o caráter político. "Com a passagem do poder político a poder público, a idéia liberal de uma esfera pública funcionando politicamente encontrou a sua formulação socialista" (p. 154). Nesta, a autonomia não está relacionada à propriedade privada, mas deve se basear na própria Esfera Pública, instaurada pelo público dos cidadãos, exercendo funções dessa Esfera Pública socialisticamente ampliada.

c) Interação Liberal-Socialista

Entretanto, como observa HABERMAS (1984),

"A dialética da esfera pública burguesa não se completou do modo como ela havia sido prevista nas primeiras esperanças socialistas. A expansão dos direitos de igualdade política para todas as classes sociais ocorreu no âmbito desta mesma sociedade de classes" (HABERMAS, 1984, p. 155).

Analisando a concepção liberal, contida na obra de Mill e Tocqueville, aquele autor aponta, que os filósofos do pensamento liberal incorporam a crítica marxista, mas não abandonam a idéia de uma Esfera Pública, que através de uma sociedade organizada para atender ao interesse geral, possa reduzir ao mínimo os conflitos de interesses. Assim também as decisões burocráticas que, apesar de inevitáveis, devem ser submetidas ao julgamento do público. Mas a realidade contemporânea a esses pensadores, os confronta com uma Esfera Pública, em que o público cada vez mais se vê ampliado, seja informalmente através da imprensa, seja formalmente, através da atuação estatal. Esta, já agora, deve atender cada vez a maiores necessidades grupais e conflitos de interesses, os quais já não se espera que possam ser resolvidos por um mercado auto-regulativo. Assim, o pensamento liberal se mostra ambivalente, apoiando a Esfera Pública em nome do princípio da publicidade, mas ao mesmo tempo condenando seus efeitos como "coerção", o "jugo da opinião pública", voltando-se contra o poder da Esfera Pública, que se havia colocado como garantia da Razão contra o poder de um modo geral. (8)

A Esfera Pública Ampliada surge para esses autores como o âmbito dos muitos e dos medíocres, como uma "massa" que forma suas opiniões através de vagas ou mentirosas informações dos jornais, e as impõem à conformidade. É essa opinião pública

massificada, que exercendo uma poderosa pressão espiritual sobre o entendimento individual, pretende reger o mundo.

A força da opinião pública, quando se torna dominante, passa a ser considerada intolerante. A diversidade de opiniões, capaz de garantir a todos os envolvidos a generalidade da regra do jogo, é percebida como impedindo a unidade da razão, já que interesses discordantes, defendidos pelos diversos segmentos sociais, se opõem ao interesse geral. Logicamente, a opinião pública deve ser convertida numa força entre outras, devendo limitar o poder de governos autoritários, mas não podendo tornar-se o poder mais forte, capaz de engolir todos os outros.

HABERMAS (1984) denuncia a interpretação liberal do Estado de direito burguês como reacionária:

"Ela reage à força da idéia da autodeterminação de um público pensante, inicialmente aceita, assim que esse público é subvertido pelas massas desprovidas de propriedade e formação cultural. O liberalismo é o primeiro a revelar o caráter dualista do Estado constitucional burguês, pois esse está longe de ter assegurado a fusão de interesses heterogêneos, momentos desde o início considerados como sendo democráticos, ao lado de momentos originariamente considerados liberais" (HABERMAS, 1984, p. 163).

Para apontar esse caráter opressor da opinião pública, o liberalismo se serve da "publicidade" dada à sua própria opinião, que agora só sensibiliza uma minoria. Por isso, para defender-se do "poderio de uma opinião pública obscurantista", se propõe a constituição de uma Esfera Pública representativa, esotérica, diante da qual o público se permitiria ser representado.

Mas o pensamento liberal avança, não apenas contra o "despotismo da opinião pública", mas também contra o "despotismo de um Estado cada vez mais burocratizado" - considerado

paternalista e centralizador do poder. Sua crítica ao socialismo é a de ser ele apenas um prolongamento dessas tendências, que transformam o Estado de impostos numa economia de Estado, capaz de levar o governo a se tornar o único empresário industrial, criando o "horror de um mundo burocratizado". HABERMAS (1984) cita uma passagem de Tocqueville em que este adverte que,

"Uma vez chegado a esse ponto, então o imposto não é mais um meio de por em movimento a máquina do Estado, mas o principal meio de estimular a indústria. Ao acumular desse modo em si todo o capital do cidadão individual, o Estado torna-se finalmente o único proprietário de todas as coisas. Mas isso é o comunismo" (HABERMAS, 1984, p. 166).

O que parece indicar, que já se delineava na Esfera Literária Burguesa, a consciência do surgimento de um novo componente estrutural do processo produtivo - o Fundo Público e sua gestão estatal - a que a sociedade burguesa se mostra "reacionária" naquele momento histórico.

Entretanto, a centralização do poder governamental também aparece como uma preocupação de Marx. Na estrutura organizacional do Estado burocrático militar, ele percebe um modelo hierarquizado de divisão do trabalho, que não pode se adequar à proposta socialista. Assim essa estrutura precisa ser "quebrada", se deve prevalecer a idéia de transformação do poder político em poder público.

Mas para HABERMAS (1984),

"A advertência liberal ante a centralização do poder governamental, adverte aos socialistas quanto ao problemático pressuposto que a sua idéia partilha com a da esfera pública burguesa: a de uma "ordem natural" da reprodução social... Implicitamente, como outrora para os fisiocratas, ainda se coloca para Marx a opinião pública socialistamente emancipada como a perspectiva da *ordre naturel*" (HABERMAS, 1984, p. 167).

Entretanto, observa-se há cerca de um século a tendência a uma mais profunda mudança estrutural da Esfera Pública, cujos contornos estão se diluindo: enquanto o seu âmbito se amplia cada vez mais, a sua função pública passa a ter cada vez menos força, assim como perde eficácia seu princípio de publicidade crítica - que permitiria submeter os fatos tornados públicos ao controle de um público crítico - ao mesmo tempo em que se esvazia o setor privado. Mas a forma dessa Esfera Pública "atual" não se estabelece nem segundo o modelo liberal burguês, nem segundo o modelo socialista, mas se situa entre ambos, tomando de cada um características que são dialeticamente interrelacionadas.

Na linha do presente estudo, isto se relaciona com as mudanças que também operam concretamente na Economia, à medida que o sistema capitalista busca resolver seus conflitos iminentes. A modalidade dessa resolução acaba por constituir e fazer avolumar o Fundo Público: retirado da atividade produtiva principalmente na forma de impostos e acumulado em processos institucionais não necessariamente lucrativos, isto é, não tendo como função básica a produção de mais-valia não pode, portanto, ser caracterizado como "capital em geral". No entanto, consiste em uma considerável massa de valor que retorna ao processo produtivo pela via da distribuição e do consumo de massa, permitindo a realização dos capitais individuais, a lucratividade do setor, a expansão econômica em geral e promovendo importantes repercussões sociais. A intervenção do Estado "regula" a penetração desse Fundo Público no circuito econômico nacional e, desse modo, intervem em toda a atividade econômica no País. Cada vez mais, a função do Fundo Público no circuito econômico das

sociedades capitalistas, torna-se o de viabilizar a reprodução social em escala ampla. Para isso deve atender, não apenas aos interesses da classe produtora - empresários capitalistas - mas também do proletariado, das classes médias e de todos os estratos sociais, capazes de representação e reivindicação junto ao Estado. Apoiado em postulados capitalistas quanto à forma de produção de bens e da riqueza nacional, e em postulados socialistas quanto à distribuição da riqueza socialmente produzida, o Estado Intervencionista funda o conceito de Estado-de-Bem-Estar. Este já carrega em si uma contradição teórica, que consiste em visar o "cidadão", caracterizado apenas pela sua condição de membro da população nacional, elemento individual e percebido individualmente pelo Estado enquanto detentor do direito ao Bem-Estar, mas ser estruturado para responder à classe ou grandes grupos, enquanto baseado em formas majoritárias de decisão. Ou seja, para atender interesses coletivos organizados, capazes de afetar, inclusive, a composição interna do próprio Estado que, para isso, deve ser essencialmente democrático.

De um ponto de vista teórico/filosófico, mas principalmente ao nível da *praxis*, o socialismo se constitui na negação do individualismo liberal: ao ser natural "livre", a quem só as próprias possibilidades impõem limites, se contrapõe o ser social, organizado em classes, tirando da associação a força com que estabelece e transforma seu *locus* na Esfera Pública. Mas a "classe", esse indivíduo coletivo, move-se em função dos seus participantes individuais, o interesse da classe é uma igualdade de condições da existência individual, e quando a classe, finalmente, passa a integrar o processo da institucionalização

no âmbito da Esfera Pública, os indivíduos pertencentes à classe mantêm mais facilmente sua condição individual, do que de participantes do ser coletivo. Assim, à medida que se amplia, a Esfera Pública coloca o indivíduo na ambígua situação de não dispor de, praticamente, nenhuma força para alterar suas condições de vida, senão através de mecanismos institucionais, pelos quais ele não se sente responsável. Ou dum associacionismo que implica em laços psicológicos, que ele não teve condições de estabelecer. No campo político, sua dificuldade de inserção é ainda maior: as utopias igualitárias ou libertárias se esgotaram, a identidade da classe está agora fragmentada em diferentes propostas, tanto à esquerda, quanto à direita, às extremas ou ao centro. Posições onde indivíduos isolados tentam colocar, menos seus projetos de sociedade, do que seus interesses individuais, corporativos ou grupais. E as novas utopias, envolvendo agora uma liberdade e igualdade colocadas em níveis ainda mais amplos, das relações internacionais e mais profundos, envolvendo o respeito aos direitos de toda a vida organizada, ainda estão apenas se delineando.

d) A Esfera Pública "Ampliada".

Para HABERMAS (1984), a Esfera Pública que se vem estabelecendo, à medida que as relações entre o capital e o trabalho se "organizam", baseia-se numa mudança estrutural das relações entre Esfera Pública e setor privado. A intervenção do Estado, para solucionar politicamente conflitos de interesses, que não podem mais ser desencadeados ou resolvidos apenas dentro

da esfera privada leva, a longo prazo, a uma interpenetração do público com o privado.

A intervenção se dá com o objetivo de, por um lado, impedir um "ataque suicida" do capitalismo, distribuindo melhor os resultados da produção social, e assim garantindo os mercados para os produtos acabados; por outro lado, para permitir a participação política das camadas economicamente mais fracas da sociedade. Quando, ao final do século XIX, as grandes massas populacionais são admitidas à cogestão da vida social, elas passam a traduzir antagonismos econômicos em conflitos políticos. O Estado intervém em parte para atender os interesses desses novos cidadãos, em parte para repeli-los, colocando-se como intermediador entre todos os interesses. A medida que o capitalismo vai exigindo o aumento de funções da máquina do Estado, vai ocorrendo a transferência de competências públicas para entidades privadas, ao mesmo tempo em que se amplia a autoridade pública, transformada em poder social, sobre os setores privados.

"Somente esta dialética de uma socialização do Estado que se impõe, simultaneamente com a estatização progressiva da sociedade, é que pouco a pouco destrói a base da esfera pública burguesa: - a separação entre Estado e sociedade. Entre ambos e, ao mesmo tempo, a partir de ambos, surge uma esfera social repolitizada, que escapa à distinção entre "público" e "privado" (HABERMAS, 1984, p. 170).

A tendência observada no capitalismo, de concentração de capital e intervencionismo crescente do Estado, leva a que às funções classicamente assumidas pelo governo, de administração conjuntural, somem-se também "funções de estruturação", isto é, ele passa a estabelecer certos "pressupostos", que tornam

possível uma política econômica e social em termos nacionais.

A própria normatividade que decorre dessa mudança da Esfera Pública, já não pode mais ser reduzida, quer a estatutos do Direito Público, quer ao Direito Privado, passando a exigir a introdução de normas de um "Direito Social", em que "elementos do Direito Público e elementos do Direito Privado se interpenetram mutuamente até a incognoscibilidade e a indissolubilidade" (p. 178).

A instituição central do Direito Privado, o direito à propriedade, base do pensamento burguês, passa a ser cada vez mais esvaziado, não apenas pela intervenção econômica do Estado, mas também através de garantias contratuais, com as quais se passa a proteger o parceiro mais fraco. Contratos coletivos de trabalho, cláusulas cautelares de interesse do inquilino, medidas preventivas de segurança pública, cláusulas do Direito de Família e outras regras contratuais, passam a limitar o direito de propriedade, no intuito de garantir a igualdade entre as partes contratantes. Tais acordos de Direito Privado são colocados como um sucedâneo da Lei, passando a funcionar como uma relação jurídica clássica.

Mas também o Estado passa a se relacionar contratualmente com pessoas privadas, o que tira do contrato o seu caráter de Direito Privado, uma vez que se dissolve o pressuposto de uma equivalência hierárquica entre as partes contratantes - e tais contratos assumem um caráter quase-público:

"Com a "fuga" do Estado para fora do Direito Público, com a transferência de tarefas da administração pública para empresas, estabelecimentos, corporações, encarregados de negócios semi-oficiais, mostra-se também o lado inverso da publicização do direito

Privado, ou seja: a privatização do Direito Público. Os critérios clássicos do Direito Público tornam-se caducos uma vez que a administração pública se utiliza de meios do Direito Privado mesmo em suas funções de distribuir, prover e fomentar" (HABERMAS, 1984, p.180).

Ademais, se tanto o desenvolvimento da grande empresa como o do setor burocrático dependem do grau de concentração do capital, as formas de trabalho social que se fazem necessárias, tornam-se diferentes do trabalho profissional privado. "Do ângulo da Sociologia do Trabalho, uma empresa pertencer formalmente ao setor privado e uma repartição pertencer ao setor público é algo que perdeu sua força distintiva" (p. 181). Entre o setor público e o setor privado se estabeleceu o "mundo trabalhista", como uma esfera específica de direitos e garantias ao parceiro "despossuído", numa relação em que a autonomia dos proprietários dos meios de produção é mantida apenas formalmente.

Mas o trabalhismo que se impõe como força política, se não se estabelece enquanto "classe universal proletária", em oposição à "classe universal dos capitalistas", acaba por promover a socialização do Estado, realizada pela via democrática, em nome de uma relação anterior às relações de trabalho, a cidadania. A Esfera Pública passa a "instrumentalizar" institucionalmente o cidadão, para que este possa exercer seus direitos sobre o Estado, que organiza e administra a vida social.

Agora é o Estado Social, que através da "previdência coletiva", ou Seguridade Social, assume a função de normatizar interesses privados organizados coletivamente e que se cruzam com outros, que também devem ser igualmente considerados. A influência democrática sobre o ordenamento econômico passa a ser determinante, quando a massa dos não proprietários, consegue

avançar contra a tendência à concentração de capital e a organização oligopólica, através de intervenções públicas no setor privado. Mas, essa massa também passa a contribuir para a existência das instituições públicas, através de impostos e contribuições previdenciárias, que incidem sobre salários, ou pagando impostos sobre produtos acabados, incorporados aos seus preços. A força de trabalho, produtora da mais valia que valoriza o capital, passa agora a ser sobretaxada, e a estabelecer com o Estado uma relação independente das relações de produção. Todas as relações entre o capital e o trabalho já se esgotaram, quando o Estado cobra tais impostos. Ao contribuir diretamente para a existência das instituições governamentais, a massa trabalhadora e os consumidores de um modo geral passam a assumir, junto com os donos dos meios de produção, uma situação de proprietários da *res publica*, de cujo controle agora também devem participar. Entretanto, a peculiaridade dessa relação, entre a constituição de uma riqueza pública, por cada uma das frações da sociedade que contribui para formá-la, e a forma como se define a utilização dessa mesma riqueza, não tem sido bem compreendida ou suficientemente aprofundada em nível teórico.

A "nova Esfera Pública" passa a se definir pela mudança estrutural entre o "público e o "privado", imbricados, seja por funções de relevância social desenvolvidas por suas instituições, seja por uma legislação, que delimita espaços de direitos e garantias aos vários setores da sociedade, seja por seu poder de influir democraticamente sobre o ordenamento econômico.

Tais mudanças estruturais afetam a vida pessoal, com o "privado" reduzido à esfera íntima da família, a qual se afasta

agora do contexto funcional do trabalho social. Enquanto a esfera profissional evolui para um setor quase-público, frente a uma esfera privada reduzida à família, a própria família perde suas funções produtivas, em favor de funções de consumo. Mas, além disso perde também as funções que tinha "para" a produção:

"A redução, típica para as relações hodiernas, da propriedade familiar aos rendimentos de cada um dos seus membros rouba, além disso, à família a possibilidade de cuidar de si mesma no caso de uma emergência e a possibilidade de prover para a própria velhice" (HABERMAS, 1984, p. 184).

Desse modo, os riscos a que os indivíduos estão sujeitos, como desemprego, acidentes, doença, velhice e morte devem ser objeto de garantia pública, a cargo de instituições sociais do Estado.

Também, à perda das funções econômicas da família, corresponde um alívio de encargos que, privadamente, a família burguesa deveria suprir. Mas com isso a família deixa de ser solicitada como agência primordial de reprodução da sociedade: ao perder suas funções econômicas, perde também sua capacidade de proteção, e passa a delegar ao Estado as funções de educação e preparo profissional dos filhos. Cada membro individual passa a ser cada vez mais socializado "por instâncias extra familiares, pela sociedade de modo imediato" (p. 186).

O "privado" se reduz imediatamente ao indivíduo, que passa a substituir a privacidade por um acesso seguro à Esfera Pública. Nesse contexto, a saúde individual deixa de interessar à Esfera Pública apenas como forma de reprodução da força de trabalho, ou de alívio de tensões originadas nos antagonismos de classe próprios do processo produtivo, mas se torna um terreno próprio

de direitos e deveres relativos à sobrevivência pessoal dos cidadãos, que se organizam em sociedade.

A família garante a sua autonomia privada nas funções consumptivas: ela se torna consumidora de rendimentos e tempo livre, de benefícios previdenciários e indenizações, garantidos pelo poder público, enquanto perde cada vez mais suas funções de proteção, acompanhamento e guia, ligados à criação e educação dos filhos, trocando-os pela "participação" nos processos de decisão e gestão democrática das instituições públicas, que assumiram tais funções.

Para HABERMAS (1984), "este secreto esvaziamento da esfera íntima familiar encontra sua expressão arquitetônica na construção de casas e de cidades" (p. 186). As novas habitações coletivas, assim como as novas casas dos bairros suburbanos, atendem à necessidade de conformar-se a relações de vizinhança nas quais, "na mesma proporção em que a vida privada se torna pública, a esfera pública passa a assumir ela mesma formas de intimidade" (p. 187). A própria reflexão e o raciocínio públicos, anteriormente referidos à subjetividade formada na esfera íntima da família burguesa, passa a se formar na discussão da sociabilidade, no ver e fazer juntos, no "fetiche de uma presença comunitária em si" (p. 188).

As relações de dependência que se estabelecem, quando pessoas privadas, emancipadas quanto à base da propriedade capitalisticamente operante, devem realizar sua autonomia, passam a derivar tal autonomia de garantias públicas, que os homens, enquanto cidadãos, devem promover através de uma Esfera Pública politicamente ativa. Daí a crescente importância da atividade

política dos cidadãos, agora também dotados da condição de "proprietários da coisa pública", e que assim devem buscar o controle dessas atividades, para que essas possam se tornar coerentes com o discurso legitimador do interesse geral. Porque, em nível do "social" a sobrevivência, o desenvolvimento e o bem-estar de cada um, já não podem mais referir-se a nenhuma outra garantia do que aquela assegurada por sua condição pessoal de "cidadão".

Relacionada com a mudança estrutural da família, ocorre a "refuncionalização sócio-psicológica da relação originária entre âmbito íntimo e publicidade literária" (p. 191). O processo de interiorização baseado no raciocínio público de pessoas privadas, deve ser substituído por uma "ética política", capaz de dar fundamento ao processo de individuação, com o cidadão detendo em suas mãos o direito à participação na esfera política. Mas o raciocínio censitário dessa esfera política, passa a exigir do cidadão sua adesão a processos organizados de pressão e negociação, como partidos, sindicatos e associações que atuam como os atores sociais, subsumindo o indivíduo, enquanto instância crítica, em processos reivindicativos, voltados para interesses que visam resultados, que se colocam como pressupostos. O direito à Saúde é um desses "pressupostos", que ainda devem ser perseguidos enquanto resultado da ação política.

A enorme gama de interesses que afluem à Esfera Pública Política, levam a que os processos de formação de uma opinião pública, que definem a participação política, tornem-se cada vez mais manipulativos, e os meios de comunicação de massa já não são mais expressão da Esfera Pública, quando são tomados pelos

"formadores de opinião". Agora, as leis do mercado passam a penetrar na esfera do "privado", e a afetar a "opinião pública", "onde o raciocínio tende a converter-se em consumo e o contexto da comunicação pública se dissolve nos atos estereotipados da recepção isolada" (p. 191). O que se observa, é a invasão da Esfera Pública pelas forças sociais do consumismo cultural dos meios de comunicação de massa, que esvaziam jornalisticamente o âmbito íntimo, já agora "desprivatizado", e então, "uma pseudo-esfera pública é reunida numa zona de "confiança" de uma espécie de super-família" (p. 192). A Esfera Pública Literária assume funções de propaganda, onde a reação do receptor, se não é cortada, torna-se apenas aclamativa. A chance de dizer e contradizer através de raciocínio crítico, é substituída por critérios de gostos e preferências de consumidores, e envolvem todos os temas possíveis da vida, inclusive fatos políticos, privatizando a própria Esfera Pública, na consciência do público consumidor.

Esse processo não se restringe a um possível público de consumidores semi-analfabetos de periferia. HABERMAS (1984) cita estudos realizados nos Estados Unidos, nos primórdios da implantação da televisão, que comprovam que esse processo correspondeu a uma "reeducação" do público que pensa cultura, para um público que consome cultura. E que se inicia em grupos em processo de ascensão sócio-cultural, expandindo-se daí para o estrato social mais alto, voltando-se então para os estratos sócio-econômicos mais baixos. Essa cultura de consumo integra "informação e raciocínio, as formas publicitárias como as formas literárias da beletrística psicológica para uma ocupação e "ajuda

de vida" determinada pelo *human interest*" (p. 207), podendo, inclusive, assimilar elementos de propaganda, que funcionassem como um "super-slogan... para fins de *public relations* do *status quo*" (p. 207).

Para HABERMAS (1984), a tendência observada, de diminuir a força da Esfera Pública enquanto princípio, surge como um impecilho para a transformação do Estado Liberal de Direito em Estado da Social-Democracia e, portanto, se contrapõe à "mudança da função sócio-estatal dos direitos fundamentais" (p. 269). Quando o princípio da "publicidade" possa se estender, através dos órgãos do Estado, a todas as organizações que tenham interesses intimamente relacionados com as atividades estatais, "no lugar de um público não mais intato de pessoas privadas que interajam individualmente, apareceria um público de pessoas privadas organizadas" (p. 269). A formação de compromissos políticos teria de se legitimar perante esse público, capaz de atuar efetivamente "através dos canais da esfera pública interpartidária e intrínseca às associações, num processo de comunicação pública" (p. 270), que desse transparência ao intercâmbio das organizações com o Estado, e entre elas próprias.

Essa transformação equivale a um processo de autogeração da Esfera Pública, em que, primeiro, ela se institui, reduzindo "o princípio da "publicidade" em termos da sua eficácia crítica ao voltá-lo contra si mesma" (p. 270). Para o autor citado, o grau de democratização de uma sociedade industrial, organizada como uma "social-democracia", o que indica o nível do seu poder de racionalização do exercício do poder social e político, poderia medir-se pelo predomínio dessa "publicidade" crítica, em oposição

àquela organizada com fins manipulativos, capaz de causar vícios e desvios políticos na atividade da Esfera Pública.

e) Classes Sociais e Esfera Pública

Para OLIVEIRA (1986), é falaciosa a colocação, presente em muitos contextos atuais, e originada por uma anticultura política que se observa na sociedade de consumo, de que "não existem mais classes na sociedade capitalista de massas. Ou que estas não se representam na política através de clivagens classistas" (p. 39). O autor retoma Marx, em sua colocação de que uma classe se determina por um lugar, função e condição de propriedade no processo de produção, mas também por sua relação com as outras classes, através da qual se dá um processo de reconhecimento entre as classes. "Este re-conhecimento não é, para dizer o menos, um processo gentil: é só quando se projetam mutuamente como adversários, e no limite, como inimigos, que o reconhecimento começa" (p. 39). O que significa, que não é suficiente para uma classe sua inserção na estrutura do processo produtivo, mas também uma ação conjuntural, "que obriga as outras classes a "lerem" a conjuntura, re-conhecendo que há outros sujeitos capazes de imprimir seu selo, sua marca, nos processos de curto prazo" (p. 39). O que colocaria a política como o lugar onde se impõe a alteridade, e a estrutura de classes se completa, realizando sua metamorfose em estrutura política, "as quais não são imediatamente redutíveis, mas necessitam de um conjunto de mediações que é a própria política" (p. 39).

OLIVEIRA (1988) salienta a importância política assumida

pelas classes sociais no contexto atual, reconhecendo que

"A estruturação da esfera pública, mesmo nos limites do Estado classista, nega à burguesia a propriedade do Estado e sua dominação exclusiva. Ela permite, dentro dos limites das "incertezas previsíveis", avanços sobre terrenos antes santuários sagrados de outras classes ou interesses, à condição de que isto se passe através de uma reestruturação da própria esfera pública, nunca de sua destruição... É uma negação dos automatismos do mercado e de sua perversa tendência à concentração e à exclusão" (OLIVEIRA, 1988, p. 22).

A Esfera Pública constitui-se, assim, no espaço institucionalizado da luta de classes, onde o território de cada direito já se encontra previamente demarcado e hierarquizado. No máximo pode admitir alternativas que anulem o perigo representado por uma posição conquistada, que dê maior poder aos interesse contrários àqueles que se defende. Entretanto, o essencial é que "as relações entre as classes sociais não são mais relações que buscam a anulação da alteridade" (p. 23) . A mediação do Fundo Público enquanto possibilidade de defesa dos interesses privados, passa a requerer, desde o início, nos cálculos prévios da sua distribuição, "o reconhecimento de que os outros interesses não apenas são legítimos, mas necessários para a reprodução social em escala ampla" (p. 23).

Nesse sentido, a função assumida pela Esfera Pública, por seu imbricamento em todos os campos da reprodução social, torna-se aquela de criar medidas pressupostas pelas diversas necessidades da reprodução social; mas também as "medidas que medem o próprio imbricamento acima das relações privadas" (p. 22). A democracia representativa, nesse contexto, torna-se o espaço institucional sujeito à intervenção de todas as classes e grupos sociais, "constituindo o terreno do público, do que está

acima do privado" (p. 23), afirmando as classes sociais como expressões coletivas e sujeitos da história. Para OLIVEIRA (1988), com a redefinição das relações entre as classes, aumenta consideravelmente a importância do papel e das funções dos partidos políticos, cuja identidade descola de suas origens nesta ou naquela classe social, para se colocar na maneira como se propõem a "processar essa relação social de preservação da alteridade" (p. 23). E embora a experiência histórica do ocidente tenha demonstrado, que os partidos de origem classista sejam aqueles que melhor têm operado a gestão dessa relação de alteridade, já se pode "falar tanto de partidos de esquerda quanto de direita, sem que isso remeta apenas a uma base social marcadamente classista" (p. 23).

Também o conceito de classes médias é profundamente alterado, afastando-se de sua matriz original, a pequena burguesia, quando a intermediação do Fundo Público modifica as relações entre as classes; o que faz ampliando e fixando as funções dessa classe média, que opera a articulação entre o público e o privado, com interesses diferentes daqueles que caracterizam o proletariado e a burguesia; mas tendo também demarcado seu campo de atuação pela Esfera Pública.

"Como classe social, sua inserção geral na matriz das relações sociais abrange uma série infundável de posições... Mas sua natureza de classe se demarca em relação às outras, o operariado e a burguesia, pela fundação de sua irredutibilidade na relação social de produção: isto é, ela não pode ser substituída, nem técnica nem socialmente por nenhuma outra; ela não é intercambiável" (OLIVEIRA, 1988, p. 24).

Entretanto, é grande a sua importância para os partidos políticos, que agora operam com novos modos de representação, que

se armam a partir de interesses não apenas como pressupostos, mas como resultados. Não se trata da vontade geral rousseauiana, "mas da articulação de pontos específicos capazes de traçar a trajetória do resultado a ser obtido" (p. 24). Compreendendo também o antigo lugar da burocracia, mas superando o seu papel de agente técnico da razão de Estado, a classe média acaba por se constituir em um ou vários desses pontos, indispensáveis para que os resultados perseguidos possam ser projetados.

B- Conceito de PADRÃO DE FINANCIAMENTO PÚBLICO

As experiências que suscitaram os estudos que originaram o conceito de "Padrão de Financiamento Público", deram-se principalmente nos países onde a regulação da economia logrou produzir redistribuição de renda e consumo de massa, implantando-se o chamado Estado-de-Bem-Estar. Estes são reconhecidos como países de capitalismo maduro e, da maior importância para o presente estudo, são aqueles que historicamente foram dirigidos pela social-democracia, já que as idéias e experiências que predominaram nesses países originaram as Teorias da Regulação, desde Keynes até os regulacionistas atuais. De um modo geral, é reconhecido que o Padrão de Financiamento Público, adotado nas economias de mercado socialmente regulado, encontra sua justificação doutrinal no interesse geral.

Uma importante contribuição, na compreensão das formulações do conceito, tem sido apontada pelos regulacionistas, e também por teóricos que buscam aprofundar a análise marxista. São estudos que surgem do próprio campo marxista, explicitando a negação das categorias fundamentais do modo de produção capitalista, e sua possível superação, seu "traspasse" num outro modo de produção, que já se desenvolve desde o final da II Guerra Mundial e só a partir do final dos anos 70 começa a ser teorizado.

A transformação estrutural do Estado, nas economias avançadas, como apontado por autores como HABERMAS (1980) e OFFE (1984), relaciona-se à ideologia do Estado de Bem-Estar, onde as reivindicações por garantias sociais e consumo, ao se ampliarem para toda a sociedade, estabelecem uma contradição, já não apenas entre o capital e o trabalho, mas entre os setores produtivos e a esfera social, que se coloca como exterior a eles. Isso porque a quantidade disponível de valor, gerado em nível da produção, pode não crescer tão rapidamente como as demandas por sua distribuição. Isso ocorre quando crescem demasiadamente as pressões pelo retorno da produção, como salários diretos e benefícios sociais, ou as expectativas de recompensa pelo trabalho já não podem ser satisfeitas, porque excedem a capacidade produtiva. Nessas circunstâncias, como apontado por JACOBI (1989),

"O Estado funciona como um mecanismo de filtro de seleção, através do qual as diferentes demandas sociais são ou aceitas ou negadas ou mascaradas, através da construção do interesse geral, defendido pelo Estado neutro, acima das classes, mantido através de instrumentos ideológicos tais como o consenso e a

legitimação" (JACOBI, 1989, p. 17).

A situação do Estado se configura, portanto, como contraditória, marcada por uma relação específica com as classes oprimidas, e por um crescimento acelerado das burocracias, decorrente da expansão dos setores de bens e serviços, em escala superior à capacidade do setor de produção. Desse modo, impondo ao Estado suportar o peso dessa contradição, de onde se origina sua legitimidade, por ser potencialmente capaz de responder às demandas sociais, e manter a acumulação e a reprodução. "O Estado deve atender aos grupos sociais cuja existência, não estando organizada pela produção de mercadorias, tende a ser um forte elemento de desestabilização social e política" (p. 17). Devendo resolver suas próprias contradições por mecanismos seletivos, apontados por OFFE (1984) como processos controlados pelo poder, "as políticas governamentais resultam frequentemente de combinações ecléticas nas quais se combinam ao acaso medidas por vezes incompatíveis entre si" (JACOBI, 1989, p. 17). Tais medidas refletem a ambiguidade do Estado, e geram as crises de legitimação da sua atividade. Mas é através de tais processos que cada Estado estabelece seu "Padrão de Financiamento Público", com o qual busca viabilizar uma proposta de governo e de desenvolvimento econômico. Este conceito, remetendo à atividade reguladora do Estado, no caso presente às políticas sociais, vem se colocar no lugar de termos como "estatização" e "intervenção estatal".

"O primeiro desses últimos leva a supor que a propriedade é crescentemente estatal, o que está muito longe do real. E o segundo induz a pensar-se numa intervenção de fora para dentro, escamoteando o lugar estrutural e insubstituível dos fundos públicos na

articulação dos vetores da expansão econômica" (OLIVEIRA, 1988, p. 11).

Assim, Padrão de Financiamento Público se apresenta como o resultado de um processo de definição realizado através da Esfera Pública, que atua como a referência pressuposta principal, tanto para as possibilidades de reprodução do capital, como das condições de vida da população em geral, através das diversas formas assumidas pelo Fundo Público. E considerado por OLIVEIRA (1988) como estável, estrutural, marcado por regras assentidas entre os principais grupos sociais e políticos da sociedade

a) As Teorias da Regulação

A intervenção anti-cíclica dos Estados capitalistas na economia, sua lógica, dinâmica e conseqüências, principalmente sociais, têm originado muitas das reflexões que embasam os conceitos aqui considerados. Tais reflexões têm permitido uma compreensão mais abrangente, das complexas relações que se verificam, atualmente, entre Estado e Sociedade, campo do presente trabalho, e que permite uma explicação aproximada para a transição democrática brasileira, no bojo da qual se realiza a Reforma Sanitária.

Existe uma certa unanimidade em reconhecer a grande importância do encontro entre a social-democracia e Keynes. As teorias da regulação keynesiana permitiram construir o campo específico do econômico, através do qual as proposições do Estado de Bem-Estar encontraram sua forma. O centro da postulação teórica da social-democracia, visceralmente ligado à política,

pôde então tornar-se uma teoria da sociedade, em que o ciclo entre economia e política se completa. O eixo de ligação é a ênfase na distribuição, descartando, na prática, a questão da forma de tomada do poder, pela reforma ou pela revolução. (9)

A prática social democrática é anterior a Keynes, presente na ação dos partidos trabalhistas. Sua visão da política é demográfica: parte da suposição, baseada em evidências históricas que comprovam o aumento da classe operária, de que esta será a classe mais numerosa podendo, portanto, tornar-se maioria política. Assim se associam a visão marxista, que aponta para o proletariado, enquanto classe explorada, o papel de revolucionar a história, e a visão demográfica, que aponta para a maioria política a possibilidade de impor a sua hegemonia. (10)

Nesse debate, a questão da propriedade dos meios de produção, é deslocada para o processo de se criar a hegemonia da classe operária. Esta, ao invés de negar a virtude do lucro, acaba por socializar os meios de produção, que já não podem decidir, por si sós, sua atuação e resultados. Por outro lado, socializa-se também a relação salarial, que passa a ser regida por um contrato coletivo de trabalho, cuja abrangência cobre o conjunto do assalariado. O objetivo visado é a segurança dos agentes econômicos e sociais. Isso, no entanto, exige a correção das imperfeições do mercado, que são as mais lesivas para os trabalhadores. Esta ação política: corrigir as imperfeições do mercado, ou seja, criar um mercado socialmente regulado, desloca o eixo da discussão econômica para o âmbito da distribuição. O deslocamento da luta de classes para o campo da distribuição, vai exigir que os custos da reprodução da força de trabalho tomem

a forma pública, com financiamento originado da forma imposto. Este, ao ser retirado do próprio capital, coloca aos burgueses a contingência de ceder parte de sua lucratividade ao Estado que, por seu lado, deve manter as condições de viabilidade do mercado. Assim a distribuição pode se voltar para o campo da produção e transformá-lo. É esta lógica que passa a exigir um "Padrão de Financiamento Público", onde se casam interesses econômicos e sociais, através de uma ação política.

A classe operária que questiona o capital, é uma classe operária capaz de entender e dominar o sistema de produção, e o efeito final é o de mudar a relação de exploração.

Quando se dão estas discussões, ocorre o encontro com Keynes. Este teoriza sobre uma série de experiências, que ocorrem em países onde se verifica uma prática transformada pela teoria social democrática, e que começa com a transformação da "caridade" em "assistência pública". Esse primeiro trânsito é feito autoritariamente (Bismark, Disraeli) e passa a ter feição social democrática, quando países como Holanda, França, Itália e outros assumem o *Welfare State*. Keynes não se preocupa basicamente com a produção, mas com a demanda, operando uma revolução nas teorias econômicas. O fio que liga a postulação teórica da social democracia com Keynes é a Teoria Social de Mercado, e o encontro se dá pela via da distribuição, onde as duas teorias se acoplam. O que dá universalidade à teorização keynesiana é a depressão econômica, que se verifica após a II Guerra Mundial, quando a adoção generalizada das teorias anti-cíclicas, leva os Estados a assumirem a "regulação keynesiana". É possível distinguir, no interior dessa universalização, uma norma

que faz referência, mais especificamente, à social democracia. Pois ela acaba por se constituir numa certa forma de reprodução do sistema capitalista, que "arranca" das próprias contradições do desenvolvimento desse sistema.

A base da formulação de Keynes é a Teoria da Probabilidade: só por acaso os interesses particulares podem convergir com os interesses da maioria. Keynes participa da desconfiança que os socialistas demonstram em relação à capacidade do mercado, enquanto instituição capaz de potencializar os recursos numa economia, como defendido pelos liberais. A cegueira dos capitalistas, que só podem ver até o limite de suas mesas, imprime ao mercado uma irracionalidade, que ameaça o próprio capitalismo com crises cíclicas, que só uma racionalidade externa, a intervenção do Estado, pode superar. Sua proposição é de intervenções pontuais, para corrigir os desvios da irracionalidade do Sistema Capitalista, e assim permitir sua continuidade.

A grande depressão (1929/30) imobiliza um terço do capital e da força de trabalho, em países com forte tradição de luta operária. Mas embora os Estados Nacionais lutem contra a maré cíclica de expansão/estagnação do desenvolvimento capitalista "livre", os grandes países só saem da crise com a guerra. Esta afeta a economia com a criação de uma enorme capacidade de produção financiada por fundos estatais, levando a uma grande expansão anti-cíclica do capitalismo. Isso faz surgir os "complicadores" da teoria, mas também confirma a possibilidade anti-cíclica da regulação. Após a guerra, haveria um recesso do financiamento estatal, reconversão dos mecanismos de produção e

um movimento regressivo do capital, tendente à estagnação. Então aparece que, para manter a massa de capital na mão dos capitalistas, após a guerra, o Estado precisa continuar injetando capital/imposto, que deve gerar uma certa taxa de lucro, tornando permanente (estrutural) o que era conjuntural. Isso afeta o capital, introduzindo um freio nas tendências de baixa. Os gastos sociais, feitos pontualmente, ganham qualidade de fator estrutural, introduzindo na taxa de salário um componente de incompressibilidade. O seguro desemprego, por exemplo, coloca o limite da diminuição da remuneração da força de trabalho. E o novo capital exige, para sua estruturação (capital constante e variável), que as taxas de reprodução sejam incorporadas e façam parte integrante dos compromissos assumidos. Os conflitos entre o capital e o trabalho se tornam assuntos de interesse geral, e a propriedade dos meios de produção, capitalista e burguesa, já não pode decidir sobre sua utilização, sem "pagar a dívida" com o Estado, a nação, os trabalhadores e a natureza. A sociabilidade que emerge daí é a da segurança, e a segurança é a rejeição da incerteza. (9)

Para LIPIETZ (1988), o problema da regulação da economia capitalista ressurgiu, depois de um longo período de latência, por ocasião das crise aberta nos anos 70: compreender porque as coisas não funcionavam mais, implicava compreender o que havia funcionado e como. Surgiram então diversos estudos, que partindo da questão central da variabilidade, no tempo e no espaço, das dinâmicas econômicas e sociais, buscavam entender certas permanências nas relações sociais, suas regularidades que permitem que essas relações se reproduzam. Isso não poderia ser

feito sem se levar em conta "a história que se fixou e a história que está se fazendo, a reprodução das relações, sua evolução, sua crise e a invenção de novas relações" (p. 91).

Os autores regulacionistas, em suas reflexões, apontam para conceitos que só podem ser compreendidos numa constelação: relação-reprodução-contradição-crise. Surgem assim noções como a de formação econômico-social, entendida como o estudo da articulação dos modos de produção. O cerne da questão consiste em que as práticas sociais podem se reproduzir, com tal regularidade, a ponto de formar relações e sistemas de relações articulados, apesar do caráter conflituoso e contraditório de tais relações, em virtude de vários fatores, entre eles do reconhecimento social, que contribui para a sua perpetuação.

Para BOYER (1990), os estudos sobre a teoria da Regulação foram progressivamente se desenvolvendo, esbarrando sempre nos três principais paradoxos enfrentados pelas diversas correntes de análise econômica (ortodoxos, neo-clássicos, keynesianos, marxistas, entre outros):

1- "Por quê e como, numa formação econômica dada, se passa de um crescimento forte e regular para uma quase estagnação e uma instabilidade das seqüências conjunturais?" (destaques no original, p. 59)

O autor aponta, que a dificuldade frente a esse paradoxo, está em que a maioria dos economistas reconhece o caráter auto-regulador do mercado, o que torna a crise apenas um acidente. Mas para se compreender a dinâmica longa das economias de mercado, se faz necessário "considerar as mudanças ocorridas nas suas relações com o sistema sociopolítico, que ora estabilizam, ora

desestabilizam a conjuntura" (p. 59), criando "mudança qualitativa nos determinantes do crescimento e do ciclo" (p. 60).

2- "Durante um mesmo momento histórico, como explicar que crescimento e crise assumam formas nacionais significativamente diferentes, com o aprofundamento dos desequilíbrios em certos países e a afirmação de uma relativa prosperidade em outros?" (destaques no original, p. 60)

Para BOYER (1990), isso ocorre por se diluir, na análise dos processos de internacionalização da economia, as especificidades propriamente nacionais, "fazendo com que se perca a unidade contraditória dos fatores de coesão e de fracionamento da economia internacional" (p. 60). Mas não se pode deixar de levar em conta a dimensão da diferenciação entre os países, como o demonstra a história das três últimas décadas.

3- "Finalmente, por quê, apesar de certas invariantes gerais, as crises apresentam aspectos diferenciados ao longo do tempo, por exemplo, no século XIX, no entre-guerras e nos dias de hoje?" (destaques no original, p. 61)

BOYER (1990) invoca para responder a isso uma específica teoria da crise, que explique tanto a permanência de certas características, como notáveis diferenças, divergência do perfil conjuntural e das trocas mercantis, já que essas mudanças refletem algo mais do que simples epifenômenos e exigem o retorno a uma teoria para explicá-los. Colocando como uma das grandes dificuldades para se entender os fatos históricos "a dominação abusiva de um dos dois pólos abstração/empirismo" (p. 67), as análises da regulação buscam trabalhar com um conjunto de noções intermediárias, hierarquizadas em três níveis de estudo. O

primeiro deles é a noção marxista de modos de produção, já que ele permite explicar "os contextos sociais gerais que condicionam a atividade econômica em seus aspectos coletivos" (p. 68), assim como as "articulações entre as relações sociais e organização econômica" (p. 68). Entretanto, ao se tomar o conceito de modos de produção como base, um paradoxo precisa ser enfrentado: se as crises, a exploração e os conflitos são processos inerentes ao capitalismo, "como um processo tão contraditório pode ser bem sucedido a longo prazo?" (p. 70) Para explicá-lo, os teóricos da regulação se debruçam sobre a noção intermediária de "regime de acumulação", definido como

(...) *"o conjunto de regularidades que asseguram uma progressão geral e relativamente coerente da acumulação do capital, ou seja, que permitam absorver ou repartir no tempo as distorções e desequilíbrios que surgem permanentemente ao longo do próprio processo"* (destaques no original, BOYER, 1990, pp. 71-72).

Essas regularidades, que definem as possibilidades de acumulação a longo prazo, incluem a forma como evolui a organização da produção e a relação dos assalariados com os meios de produção, o tempo previsível de valorização do capital, a divisão social do valor, a composição da demanda social, assim como as formas de articulação com os modos não capitalistas de produção porventura ainda existentes.

Tais fatores não podem ser comparáveis em análises entre países, já que a reprodução do conjunto do sistema pode assumir formas variadas. Por isso se torna importante compreender e caracterizar a configuração exata das formas institucionais (ou estruturais) definidas como *"toda codificação de uma ou várias relações sociais fundamentais"* (destaques no original, p. 73). No

caso do capitalismo, três formas sociais são fundamentais: a moeda, a relação salarial e a concorrência. Como essas formas institucionais atuam na determinação do regime de acumulação com uma lógica própria e promovem ajustamentos fundamentalmente diferentes daqueles de mercados de concorrência pura e perfeita, eles não são processos locais e transitórios, mas configurações estáveis que garantem a reprodução a longo prazo do sistema sócio-econômico.

LIPIETZ (1988) chama a atenção para o papel do Estado, enquanto instância de solução de conflitos, que assegura a realidade da relação social e das práticas que ela organiza, já que a cada específica forma de sociabilidade, estabelece-se uma normatividade própria e adequada. Assim, além das formas estruturais, que são o resultado de um compromisso institucionalizado, estabelecido historicamente em função da luta dos indivíduos e das classes sociais, também a soberania assume a forma de regulação, como instância que garante a compatibilidade e a modificação conjunta das normas. A soberania assume a forma política expressa num Estado, pelo qual as diferentes frações da sociedade não se aniquilam numa luta sem fim, embora isso não signifique harmonia, "no sentido de os membros da comunidade não terem mais razão para lutar" (p. 94). O que o Estado expressa é a hegemonia (revestida de coerção, segundo Gramsci) através da qual grupos sociais organizados exercem sua dominação. Por bem ou por mal as normas que ele simboliza são incorporadas e aceitas. Quando surgem conflitos entre interesses contraditórios "o reconhecimento da ordem social é equivalente ao reconhecimento de sua arbitragem: ele tem o

monopólio da violência legítima" (p. 94).

A partir dessas noções, podem ser identificados diversos tipos e níveis de crises de diferentes origens, dando-se como parte da regulação num dado modo de desenvolvimento estabilizado: seja como a inviabilidade do processo de regulação, ou mesmo de um modo de desenvolvimento, podendo ainda apresentar-se como a crise final de um modo de produção.

Para alguns autores, entre eles GIANNOTTI (1984) e OLIVEIRA (1988), os problemas econômicos, que o mundo enfrenta atualmente, seriam expressão do delineamento de um novo modo de produção que, para sua reprodução, não pode prescindir do anti-valor representado pelo Fundo Público.

Muitas críticas têm sido feitas à teoria da regulação, como de "globalismo", "evolucionismo", "historicismo", "reducionismo tecnológico", de ser apenas um modelo descritivo e não uma teoria analítica, além de não ser capaz de ser transformada numa proposta política global para a sociedade. Entretanto, são reconhecidas algumas grandes contribuições dos regulacionistas na compreensão das relações entre Estado e Sociedade, como a introdução de elementos qualitativos e históricos na análise econômica; a dependência da flutuação econômica à forma de acumulação; a proposição de uma teoria monetária, mas não monetarista, que coloca o papel da moeda, do crédito, dos incentivos sem esquecer da necessária referência aos fatores políticos e sociais; a ênfase nas transformações dos salários como um dos maiores determinantes da evolução econômica a longo prazo, entre outras.

Para efeito do presente estudo sua importância é inegável,

inclusive porque permite uma visão da crise do capitalismo contemporâneo como sendo a crise de todo um modo de produção; as correções de desvios nos modos de regulação ou de desenvolvimento, já não são aptos a restabelecer as condições de reprodução do modo de produção capitalista: a produção se viabiliza agora pela negação das categorias fundamentais daquele sistema. A circularidade entre produção/distribuição exige agora, que não sejam descuidadas as possibilidades dos mercados internos, principalmente em países em desenvolvimento, com tecnologias insuficientes para competir nos mercados internacionais, a não ser como fornecedores de matérias primas. Nesses países, seu específico "Padrão de Financiamento Público", principalmente seus investimentos sociais, é que poderiam se constituir em fator de modernidade, com ênfase na promoção do homem através das questões referentes à cidadania, como a da Saúde e da Educação da população. Isso porque, esse padrão se tornou um determinante estrutural no desenvolvimento econômico e social, inclusive na possibilidade do surgimento de tecnologias nacionais, que possibilitem a competitividade e a expansão econômica. Provavelmente, a nova ordem econômica mundial não represente a homogeneização das condições tecnológicas em todo o planeta, mas abre a possibilidade de uma melhoria das condições de vida da população dos diversos países, se a modernidade puder ser identificada também com um padrão mais elevado de justiça social, ao invés de sê-lo apenas com máquinas e equipamentos de alto custo social e ecológico, como tem sido amplamente discutido. A abertura desses novos espaços de luta, é que justificam a necessidade de novas formas de refletir e teorizar o

presente, em todas as suas manifestações.

b) O Padrão de Financiamento das Políticas do Estado

OLIVEIRA (1988) aponta algumas das formas assumidas pelo Fundo Público, no financiamento destinado à acumulação de capitais, incluindo incentivos e subsídios à produção; recursos para a ciência e tecnologia; fornecimento de serviços e insumos básicos através de setores estatais produtivos; financiamento facilitado da produção agrícola; manutenção das indústrias e dos gastos militares; também da competitividade das exportações e da valorização dos capitais por meio da dívida pública; atuação no mercado financeiro e de capitais e na circulação monetária de excedentes e muitas outras modalidades.

Do lado da reprodução da força de trabalho, o Fundo Público financia a medicina socializada, a educação universal e gratuita, os programas habitacionais, o fornecimento de serviços infra-estruturais básicos, a previdência social, o seguro desemprego, os subsídios para o transporte, os benefícios familiares, entre outros.

"O padrão de financiamento público operou uma verdadeira "revolução copernicana" na categoria do valor como nervo central tanto da reprodução do capital quanto da força de trabalho. No fundo, levado às últimas conseqüências, o padrão de financiamento público "implodiu" o valor como único pressuposto da reprodução ampliada de capital, desfazendo-o parcialmente enquanto medida da atividade econômica e da sociabilidade geral" (OLIVEIRA, 1988, pp. 13-14).

Uma nova sociabilidade se instaura no momento em que o Fundo Público se torna, não apenas o pressuposto da acumulação dos capitais particulares, mas também das condições de vida da

população: a sociabilidade da segurança, ou no mínimo, das "incertezas previsíveis". Nela todas as demandas são legítimas e os antagonismos devem convergir no interesse geral, perseguido pelo Estado de Bem-Estar.

MEDICI (1991), comenta a continuada expansão verificada nos países desenvolvidos do Ocidente, "marcados por um longo crescimento de suas economias e da qualidade de vida de suas populações, características da fase Fordista do desenvolvimento recente da economia mundial" (p. 21). Nesta fase, o fator mais importante é o aumento salarial igual ou superior aos ganhos de produtividade, tendo como consequência os benéficos reflexos sociais, que marcam as décadas de cinquenta e sessenta, e cujo sucesso pode ser atribuído às novas formas de condução das demandas sociais no período.

"A forte e intensa atividade de sindicatos, partidos políticos, movimentos sociais, associada ao período de mais radical democratização da sociedade, foram fundamentais para que a supressão das necessidades e a equidade deixassem de ser elementos que adornam as utopias distantes" (MEDICI, 1991, p. 21).

O processo pelo qual as correntes políticas condutoras do processo sócio-econômico bem sucedido (entre os quais se destacam a social democracia e o eurocomunismo) desenvolveram a transformação do "individualismo coletivo" dos sindicatos em abrangentes pautas de negociação voltadas para a sociedade como um todo, pode ser enquadrado na máxima de Gramsci, citada por MEDICI (1991), "pessimismo na análise e otimismo na ação"(p. 21).

"Sob a égide de análises pessimistas sobre as condições de vida da população, os sindicatos e posteriormente a sociedade organizada em partidos políticos, traziam às câmaras de negociação, não apenas a indexação e a elevação dos salários acima da produtividade, mas também o desenvolvimento de políticas sociais

universais, que além de responsáveis pela criação de patamares mínimos de cidadania, se constituíram em importante forma de salário indireto, permitindo a muitos países ocidentais caminharem em direção a situações mais redistributivas. (...) O otimismo refletia-se na ação do Estado, o grande elemento de modernização e de viabilidade do crescimento equitativo do pós-guerra" (MEDICI, 1991, pp. 21-22).

A ação estatal se vale das políticas keynesianas anticíclicas, destinadas a prolongar os períodos de prosperidade e a diminuir o efeito das crises pontuais, tendo como resultado "expressivas transformações na qualidade de vida e no provimento de bens públicos para todo o conjunto das sociedades desenvolvidas" (p. 22). Entretanto, a "sociedade do otimismo", que emerge em decorrência do sucesso político da social democracia, na aplicação das políticas de corte keynesiano, teve que assumir, desde logo, o aumento dos índices inflacionários decorrentes do forte crescimento do Estado, do gasto público e da burocracia.

Embora alertando para as dificuldades na obtenção e avaliação de dados agregados para o conjunto dos países europeus desenvolvidos, uma vez que nem todos eles captam seus dados da mesma maneira, MEDICI (1991) aponta duas possibilidades de análise das políticas sociais do *Welfare State*. Pode-se considerar políticas e programas específicos, como Saúde, Habitação, Educação, Seguridade, observados para todos os países, ou pode-se avaliar o conjunto dos gastos sociais no contexto de um único país.

Tomando como exemplo os gastos públicos em saúde como percentagem do Produto Interno Bruto (PIB), entre 1960 e 1985, os resultados apresentados pelo autor demonstram que os mesmos

aumentam de duas a três vezes em todos os países da OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), no período considerado. Isto é consistente com os achados de OLIVEIRA, (1988) (11) que demonstram que as despesas públicas com políticas sociais "aumentaram durante os vinte últimos anos no conjunto dos países da OECD, quase duas vezes mais rapidamente que o PIB" (p. 9). Nos sete maiores países da OECD, as despesas públicas totais aumentam de 14% do PIB, para mais de 24% a partir de 1960.

Quando se considera cada país em separado, por exemplo, como feito por MEDICI (1991) em relação ao Reino Unido, entre 1951 e 1975, nota-se o crescimento contínuo (como percentagem do PIB) de todos os programas sociais, com excessão dos programas habitacionais. Pode-se, inclusive, considerar que o crescimento dos recursos públicos colocados à disposição das políticas sociais no período tem uma importância relativa maior, já que o PIB cresce continuamente ao longo de todo o intertício.

A partir da segunda metade da década de 70 os países desenvolvidos passam a enfrentar dificuldades originadas de fatores considerados por MEDICI (1991) como tendo tanto um caráter subjetivo como objetivo. Os primeiros seriam relativos ao esgotamento das energias utópicas relacionadas às possibilidades do trabalho, como apontado por HABERMAS (1987), ou aquilo que "autores como André Gorz tem argumentado como sendo a decadência ideológica da sociedade do trabalho, ou o acirramento entre autonomia e heteronomia no imaginário social" (MEDICI, 1991, p. 24)

Os fatores objetivos poderiam ser sintetizados na combinação de dois elementos, uma queda na produção e a deterioração das

condições sociais, "associados aos desequilíbrios econômicos intensificados com a crise do petróleo e seus efeitos na elevação dos custos associados a matérias primas e ao fornecimento de energia" (p. 24). A desaceleração da atividade econômica dos países centrais, tem impacto nos níveis de emprego, no consumo de massa e no comércio mundial. Identificando a crise com perturbações locais e transitórias, capazes de serem superadas pelos mecanismos keynesianos de estabilização, os governos locais ampliam as medidas compensatórias, como seguro desemprego e programas sociais de emergência, aumentando os gastos governamentais. A isso se associa a queda das receitas públicas, provocadas pela recessão da produção, afetando os orçamentos nacionais "na mão e na contramão" (p. 24). O que acaba provocando o recrudesimento do processo inflacionário e o desemprego. MEDICI (1991) apresenta valores demonstrando que, no período de 1973-1985, ocorre:

- "a) Uma queda de duas a três vezes no crescimento do PIB;*
- b) Uma redução, na mesma magnitude, do crescimento da produtividade per capita;*
- c) Uma redução similar no ritmo de crescimento do salário real;*
- d) Taxas negativas de crescimento do emprego, em contraposição às taxas positivas do período anterior, com excessão da Itália;*
- e) Um aumento de duas a três vezes nos patamares da inflação"* (destaques no original, MEDICI, 1991, p. 24).

O impacto político da crise, presente nas críticas negativas à atuação dos governos comunistas e sociais-democratas, se manifesta na eleição de governos conservadores para dirigir algumas das mais importantes economias nacionais do mundo, como Inglaterra, Estados Unidos e Alemanha. Verifica-se também a "incorporação de propostas neo-liberais no discurso e na prática

das administrações sociais-democratas (França, Espanha, Itália, etc.)" (p. 25).

Para o autor citado, a conjugação de todos esses fatos origina uma conjuntura que promove uma gradual "ruptura dos laços de solidariedade entre Sociedade/Trabalhadores; Sociedade/Estado; Estado/Trabalhadores, invertendo o próprio sentido da lógica keynesiana de atuação do Estado no plano econômico" (p. 32). Para exemplificar, o autor cita a relação entre inflação e desemprego: embora nos estudos keynesianos a prioridade seja atribuída à manutenção de baixas taxas de desemprego, mesmo que isso represente aumento de inflação, apesar disso é o combate a esta última que assume a maior importância nos anos de 70 e 80. Desse modo, as metas de governo passam a se orientar no sentido da diminuição do déficit público, com as consequências recessivas de políticas destinadas a reduzir o consumo e o investimento estatais, afetando inclusive as políticas sociais como o salário desemprego, cujos programas compensatórios diminuem quando o desemprego aumenta. Por outro lado, concomitantemente, o setor empresarial passa a adotar técnicas voltadas ao aumento da produtividade e redução dos custos pela diminuição das folhas de salários, viabilizadas pela modernização tecnológica, pela "terceirização" (*putting out*) e pela descentralização e desconcentração das plantas industriais, que assim podem mais facilmente ser transferidas, para locais onde as exigências sociais às empresas sejam menores. Nesse contexto, sindicatos e movimentos sociais são compelidos a modificar suas estratégias, estabelecendo pautas de negociação para salários e políticas sociais, em condições que não inviabilizem o crescimento da

economia, e a manutenção dos níveis de emprego.

Tais medidas têm permitido uma gradual retomada da estabilidade econômica, e até do crescimento das economias desenvolvidas. "Entre 1980 e 1986, a taxa de crescimento do PIB nas economias da OECD havia se situado em torno de 1,9% ao ano. Em 1987 esta taxa passou para 2,8% e em 1988 para 3,7%" (p. 25). Entretanto, deve-se observar que as estratégias de ajuste econômico, verificadas naqueles países, não produziram uma diminuição significativamente importante nas políticas sociais. Embora chamando a atenção para o fato, de que os dados apresentados se referem apenas aos gastos dos governos centrais, não incluindo as políticas regionais, MEDICI (1991) constata que os gastos com Saúde e Previdência se expandem constantemente para o conjunto dos países da OECD. Apenas na Suécia observa-se uma redução, podendo-se deduzir que "os gastos públicos com políticas sociais não foram tão comprimidos como propunham as estratégias racionalizadoras de cunho neo-liberal" (p. 26). Principalmente porque isso poderia significar uma "desestabilização" do processo econômico-social, uma vez que, como observado por OLIVEIRA (1988) para o período compreendido entre 1965 e 1981,

"As despesas sociais públicas, como percentagem da renda disponível domiciliar, passaram de 28% para 46% na República Federal da Alemanha, de 24% para 42% na Holanda, de 25% para 33% na França, de 22% para 27% na Itália, de 22% para 33% na Bélgica e, na Inglaterra, entre 1969 e 1981, de 24% para 33%" (OLIVEIRA, 1988, p. 10).

Isso significa para o salário indireto uma importância relativa entre 33% e 45% em relação ao salário direto, "assimilando a renda domiciliar a este conceito" (p. 10). O que lhe dá um caráter estrutural, nessas sociedades que se

organizaram economicamente baseadas em demandas crescentes, viabilizadas pela distribuição equitativa da produção, e pela socialização da reprodução da força de trabalho, retirando do processo produtivo o ônus dessa reprodução.

DRAIBE & WILNÊS (1988) analisando as diversas produções sobre a crise do *Welfare State*, colocam, entre outras questões, as inúmeras divergências observadas quanto ao posicionamento dos diferentes grupos frente à crise. Na opinião dos "progressistas", assim considerados "aqueles autores que, em que pese suas divergências, partem do suposto valorativo da necessidade de se caminhar para graus cada vez menores de pobreza, desigualdade e injustiça social" (p. 56), o Estado de Bem-Estar estaria passando por uma mutação em sua natureza e modo operacional, e não por uma verdadeira crise. Assim, seus problemas "dizem respeito muito mais a pressões por sua mudança do que propriamente a uma crise ou esgotamento de uma dada forma de intervenção social do Estado" (p. 56). Tais pressões teriam como objetivo diminuir a padronização, a massificação, a burocratização e centralização, que o Estado acaba imprimindo aos serviços sociais, criando condições que permitam a ampliação das opções para os usuários e a democratização das decisões. Para o que se torna essencial, garantir "uma utilização mais humana, racional e democrática dos recursos, assim como uma satisfação equilibrada das necessidades" (p. 56). Entretanto, o que parece mais importante, é que tais pressões vêm indicar a passagem de um "Estado de Bem-Estar", para uma "Sociedade de Bem Estar", quando os programas de governo passarão a se constituir em mecanismos efetivos na eliminação da pobreza e da desigualdade.

Apesar disso, com a crise mundial foram colocados os limites da expansão dos programas sociais e os mesmos devem agora ter justificada sua eficácia em relação aos seus custos. Mas não quer dizer que o objetivo do Bem-Estar da população tenha sido negado no processo. Com as mudanças ocorridas com a desagregação da União Soviética, a unificação da Alemanha, a intensiva migração originada dos países pobres ou flagelados por guerras internas, já começa a se fazer sentir, uma tendência de se preservar as possibilidades de manutenção das condições sociais, por um processo de fechamento de fronteiras aos "desiguais", e uma abertura de mercados entre "iguais". A ampliação de mercados entre grandes blocos, eliminando barreiras alfandegárias e unificando moedas, faz-se acompanhar de restrições à migração, que se refletem, inclusive, numa crescente xenofobia, que considera o estrangeiro como uma potencial ameaça à organização social.

No presente, portanto, os problemas estão apresentando uma nova feição e novos desafios e já se pode falar em pós-capitalismo, como também já se pode falar em pós-comunismo, depois das mudanças ocorridas na economia dos países do bloco soviético. O "Segundo Mundo" também se abre à atuação dos capitais particulares, e também passa a se organizar para realizar seu próprio processo de modernização, tendo o Fundo Público como pressuposto da acumulação da riqueza e da regulação do mercado, assim como das políticas sociais.

Entretanto, se os países industrializados e altamente desenvolvidos já não estão mais segmentados em blocos ideológicos

antagônicos, o mundo continua dividido, agora pela diferença entre países, tanto na capacidade tecnológica, quanto pelas condições de vida das suas populações. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a corrida para a "modernidade" toma a forma perversa de restrição dos gastos sociais (que nunca chegaram a ter a abrangência necessária ao "Estado de Bem-Estar"), para financiar a renovação do parque industrial (que, certamente, ainda ficará muito distante da terceira revolução industrial).

Os sacrifícios que tais restrições impõem a grande parte da classe trabalhadora, e a toda a classe média, apontam para o sucesso da reação neoliberal aos ainda tímidos avanços das conquistas sociais em países onde a democracia tem sido frágil e intermitente ao longo da sua história. Mas já não podem ser referidos a uma luta de classes em que a intermediação do Fundo Público possa ser ignorada. A partir dos anos 80, em função da sua própria "obsoletização", a maior parte dos regimes autoritários do mundo se desmorona e os Estados passam a universalizar o direito de cidadania através de instituições democráticas e a assumir o financiamento da reprodução da força de trabalho, tanto quanto a da acumulação dos capitais individuais, através do Fundo Público. O processo, quase generalizado para os países do Terceiro Mundo, de transição de regimes autoritários para democráticos, ao universalizar a possibilidade de participação política dos cidadãos, na composição interna do Governo e, portanto, também na sua substituição e recomposição, abre a possibilidade de mudança para uma modalidade mais universalista, pautada na justiça social, do

Padrão de Financiamento Público definido por esse Governo no direcionamento do Fundo Público. O que significa para esses países uma ampliação da sua Esfera Pública, relacionada ao reconhecimento de que o Fundo Público se tornou o principal dado a ser considerado nas políticas do Estado, onde o "econômico" e o "social" mantêm uma interrelação de meios e fins, enquanto pressupostos do interesse geral. Este Padrão de Financiamento dá legitimidade à ação política, mas se estabelece através da vontade dialogada do público dos cidadãos organizados e politicamente atuantes na Esfera Pública.

C- Conceito de FUNDO PÚBLICO

a) Valor, Capital, Mercadoria e Fundo Público

Um desdobramento particular dos estudos marxistas, que dão base ao conceito de Fundo Público, são considerações sobre o valor, capital e Fundo Público, como apresentadas por GIANNOTTI em seu livro "Trabalho e Reflexão" (1984). Noções fundamentais do conceito de Fundo Público, relacionadas à atividade da Esfera Pública, como antivalor e anticapital, encontram nos estudos marxistas seu referencial, constituindo-se o trabalho citado numa contribuição valiosa.

Para aquele autor, "o valor desde logo aparece como padrão, ponto de referência absoluto" (p. 216), e a especificidade da sociedade capitalista é a de tomar o capital como um valor, capaz

de valorizar-se a si mesmo. Ele descarta os conceitos de valor dos economistas clássicos, com base nas críticas que lhes foram feitas por Marx, que "não pensa o lucro como se referindo a todo o capital investido" (p. 221). Somente o capital destinado à compra da força de trabalho, por ser esta a única fonte de geração de excedente, pode gerar lucro. Desse modo se faz necessário distinguir "entre capital constante e capital variável, desconhecida dos clássicos, e que destrói a identidade ricardiana entre lucro e mais-valia" (p. 221).

Mas a crítica marxista destrói também a identidade entre valor e preço: ao reconhecer para os preços a peculiaridade de ser expressões de valores, "que se armam na medida em que o lucro é distribuído entre vários competidores em níveis diferentes de produtividade" (p. 224), forçoso é admitir que não há como "distribuir segundo os preços o que ainda não foi criado em termos de valor" (p. 225). Assim, a autonomia do valor só pode existir relacionada à disputa das classes sociais, não se podendo afirmar, de imediato, que "a soma de valores equivale à soma de preços" (p. 225).

Isso implica, que a análise do valor se coloca num nível de abstração, onde o mesmo precede toda e qualquer consideração de lucro, surgindo como uma "*identidade pressuposta*, que entretanto se repõe por meio de seus últimos outros, nesse relacionamento do mesmo com a diferença na qual se instaura a trama do valor" (destaque no original, p. 226). Para se compreender o processo de constituição das categorias do valor no sistema capitalista, necessariamente se deve começar com a troca, já que todo o sistema se mantém através de relações de compra e venda. Mas

também importa considerar as mediações que devem estabelecer o equilíbrio básico dessa mutualidade.

"É a própria produção capitalista que transforma seus resultados fixos, de molde a que eles funcionem como parâmetros para os comportamentos individuais. Toda questão se resolve, pois, no caráter objetivo e objetivante desse processo em que o resultado se converte em pressuposto" (GIANNOTTI, 1984. p. 228).

Mas é a partir do valor-capital, que organiza todo o processo de trabalho, "que se perfaz a identidade do processo de produção, distribuição, troca e consumo; identidade, porém, dialética, instaurada por meio do sistema de suas diferenças" (p. 256). Da ótica desse movimento geral do capital, só se torna produtivo o trabalho capaz de promover a sua auto-valorização, ou seja, trabalho produtor de mais valia; trabalho social na medida em que produz valor de uso. Mas,

"A constituição e as metamorfoses da forma valor requerem um trabalho de sustentação que, não trazendo mais-valia, é improdutivo do ponto de vista do capital, embora assente as bases sobre as quais este opera" (GIANNOTTI, 1984, pp. 256-257).

Isto é, existem formas de produção postas pelo capital como seu outro e que crescem com ele. É desse modo que ele se beneficia de meios inteiramente gratuitos para sua valorização, como o desenvolvimento tecnológico advindo de outras áreas, os serviços públicos de infra-estrutura, o conhecimento científico que amplia as possibilidades de produção, o próprio desenvolvimento das forças produtivas. Tudo isso incorpora "um fantástico acúmulo de capital constante, de trabalho morto incorporado às coisas" (p. 261).

GIANNOTTI (1984) aborda o problema da perda de autonomia do capital individual, frente à totalidade do capital social, uma

vez que o primeiro, por ser "uma determinada soma de valores transpassada pelo movimento de autovalorização" (p. 269), e que não pode constituir-se em fenômeno isolado, precisa reportar-se ao segundo, "que lhe determina a taxa média de lucro, na qualidade de parâmetro a que todos os capitais devem curvar-se" (p. 269).

O autor aponta que Marx não aceitava a taxa de lucro como um dado prévio, já que ela se determina num movimento de compensação do capital social total, pelo qual capitais de composição orgânica e produtividade diferentes, alcançam uma taxa média de lucro, não em virtude da mais-valia que são capazes de produzir, mas por sua capacidade de se apropriar de parte do excedente de uma mais valia social. Nesse movimento, o capital individual torna-se apenas uma passagem necessária, dentro do processo de reposição e expansão do capital como um todo.

Assim, na constituição do capital social total, atuariam dois fatores simultâneos: a particularização dos capitais individuais - cuja atuação e expansão contribui para uma taxa média de lucro - e a sua universalização enquanto integrantes do capital social, que permite às diferentes modalidades de produção participarem daquela taxa média, de acordo com o montante de seus investimentos. Esse processo incentiva a riqueza social, fazendo que diversas modalidades produtivas se realizem à margem do capital, e embora sejam postas por ele são "improdutivas do seu ponto de vista" (p. 270). Ocorre então a marginalização de uma soma de valores, movendo-se nos interstícios do sistema capitalista, que se esvai ou se expande de acordo com o ciclo produtivo. Com isso a questão da transformação do valor em preço

já não pode ser percebida apenas na relação insumo e produto: quando o valor se estabelece entre produtores autônomos, ele assume uma autonomia substantiva que permite "acompanhar seu desdobramento conforme se complica a trama das relações que ele passa a mediar" (p. 270). Quando se dá concretude ao capital social total, torna-se necessário perceber sua articulação com a parcela improdutiva da riqueza social, que "se infiltrando pelos poros do sistema capitalista, circunscreve a sua exterioridade" (p. 271).

GIANNOTTI (1984) aponta a grande importância dessa "exterioridade interna", ou seja, da riqueza "improdutiva" para a reposição do sistema produtivo, porque aí se situa a possibilidade de solução dos problemas de realização da mais-valia. Também é aí que se originam as classes médias, definindo novas necessidades e as formas que a luta de classes assume. É também através dessa exterioridade, que o capital social total se torna "nacional", e se relaciona com outros capitais no âmbito internacional.

"Na relação internacional dos capitais, a parcela de cada riqueza nacional é posta como parte desse capital social, funcionando portanto como momento improdutivo necessário à própria existência do capital" (GIANNOTTI, 1984, p. 271).

Analisando a figura do Fundo Público "nessa riqueza social, nacionalizada enquanto subsumida ao movimento dum capital social total" (p. 271), aquele autor aponta seu papel socializador de indivíduos e produtos, para que atendam necessidades formais, originadas da forma de sociabilidade capitalista, onde os indivíduos se relacionam como se fossem totalmente autônomos. Tal autonomia pode levar a conflitos, cuja solução exige todo um

aparato legislativo e judiciário, que deve ser pago com o dinheiro público. Além disso, "é preciso educar uma burocracia, fazer com que os operários atinjam certo grau de especialização" (p. 272), como também defender o espaço de atuação do capital social, através de uma força militar. Todas são necessidades coletivas "formais", a serem pagas com os cofres públicos.

Originado de uma parte da mais-valia geral, que se separa como riqueza social para satisfazer necessidades coletivas (por exemplo, Serviços de Saúde Pública), o Fundo Público "cristaliza o interesse coletivo, oferecendo o terreno onde se arma o pacto político" (p. 272). Por intermédio dele, o Estado capitalista "compreende" a sociedade civil.

Quando o próprio capital gera o fundo responsável por sua continuidade, "deve o Estado ficar à margem do circuito de relações econômicas; assegura seu bom funcionamento sem constituir parte essencial delas" (p. 272). Entretanto, o Fundo Público contém também a parte do imposto cobrado das classes médias e trabalhadores, sejam eles produtivos ou improdutivos. Segundo o autor, "De um lado, temos a captação de recursos feita sobre aqueles valores autônomos que circulam nos interstícios do sistema, de outro, uma expropriação direta do Estado contra os operários produtivos" (p. 272-273). Isso implica em que o nível de subsistência da classe trabalhadora, através do qual se dá a reprodução da força de trabalho, é diminuído. Se o Estado tem condições de obrigar a classe trabalhadora ao pagamento de tributos, e assim obrigá-la a um padrão de consumo inferior ao necessário à sua reprodução física, "o Estado vem a ser um cobrador de tributos, que reedita formas antigas de exploração

direta" (p. 273). Com isso abre-se um campo de atuação para a luta de classes dentro de um Estado, que através do Fundo Público, "compreende" também a classe trabalhadora, enquanto financiadora da riqueza social.

O autor enfatiza, que no pagamento daqueles tributos que oneram a todos, como por exemplo o de circulação de mercadorias, os trabalhadores produtivos estão retirando uma parte do seu salário, que é captada pelo Estado, através do comerciante. Essa relação entre Estado e classe trabalhadora não tem nada a ver com a compra e venda da força de trabalho, é uma relação autônoma e o valor (imposto) que medeia essa relação assume autonomia e passa a constituir uma nova categoria posta pelo capital.

Na realização da mais valia, a importância do Fundo Público não pode ser desprezada, porque é a partir dele que se instalam as condições gerais (a infra-estrutura) da produção capitalista, impondo-lhes, além do mais, um movimento próprio de reposição. Assim o Estado compra serviços às empresas privadas, paga uma multidão de funcionários públicos, permitindo a transformação do valor mercadoria, gerado no sistema produtivo, em dinheiro que pode voltar livre ao sistema produtivo. Além disso, essas "condições gerais de produção, assim como a massa de funcionários, constituem um fator de particularização do capital social" (p. 274) de um país, porque se tornam um "pressuposto" para o movimento de vários capitais individuais, que não podem movê-los de acordo com os seus interesses. Daí a limitação da autonomia desses capitais frente ao Estado, que passa a assumir uma função subsidiária, mas indispensável, do processo de acumulação capitalista.

Esse papel do Fundo Público não é negado, mesmo quando os capitais individuais passam de um capitalismo concorrencial, para um capitalismo de oligopólios. Na "economia planificada", existente no interior do oligopólio, a taxa média de lucro pode ser diferente daquela que persiste no âmbito geral da economia das sociedades contemporâneas, clivadas num setor oligopolista e outro concorrencial. Assim deixaria de existir uma única taxa média de lucro a que todas as empresas se subordinassem.

"Deixando de existir uma taxa média de lucro, também desaparece obviamente o capital social total resultante dela. Isto não significa que os capitais individuais passem a operar calculando sua lucratividade tendo como base a mais valia que eles próprios podem extair. A lei de constituição duma taxa geral de lucros vale, no modo de produção capitalista, como lei natural; se alguns setores fogem dela é porque conseguem neutralizar os efeitos duma concorrência que por hipótese (hipótese assentada no pressuposto do valor) deveria ser geral" (GIANNOTTI, 1984, p. 278).

E, embora a grande empresa possa modificar a definição entre valor e preço, isso não tira seu caráter de produtora de mercadorias, mantendo uma determinação recíproca com o mercado e, portanto, uma imbricação de sua taxa de lucro com as outras.

Assim, não importa se se observa a economia contemporânea desenvolvida pelo seu setor concorrencial ou oligopolizado; esta não passa sem a intervenção do Estado que, através do Fundo Público, promove a retração ou expansão dos investimentos estatais, controlando a demanda efetiva, afetando todos os setores, principalmente a grande empresa.

Entretanto, a intervenção do Estado não é percebida aqui apenas em função das crises, como no Estado Keynesiano. Ao invés de uma teoria das crises, prefere definir um "arcabouço que

demarca suas condições de existência: uma crise efetiva demanda uma análise particular" (p. 282). E o estudo da crise do capitalismo oligopolista, deve levar em conta que as grandes empresas não escapam à determinação recíproca que mantêm com o mercado, da necessidade de vender os seus produtos. "No entanto, o ajustamento da capacidade produtiva da grande empresa com a capacidade de consumo da população não pode mais ser efetuado pelo mecanismo da crise tradicional" (p. 283). Nesta, a inexistência de qualquer sociabilidade prévia permite o sacrifício de alguns capitais individuais, quando uma mudança nos valores em circulação ameaça a sobrevivência do capital como um todo. A planificação para o lucro pode retirar do âmbito da crise concorrencial alguns ramos produtivos, mas não dispõe de mecanismos capazes de ajustar a produção à demanda, continuando a ajustar-se pelo mercado, por mais imperfeito que ele seja. E esse ajuste ainda se reporta "à mediação do valor, a saber, duma representação que põe, teoricamente, como diz Marx, um valor de uso em relação com uma série de valores de troca, *sem estipular as condições efetivas dessa troca*" (destaque no original, GIANNOTTI, 1984, p. 283).

Assim, se de um lado se oferece uma massa de valores como produtos, designados por seus preços e, de outro lado, existe uma massa de dinheiro nas mãos dos compradores, e está suprimido o efeito da concorrência que define a taxa média de lucro,

(...) "só resta, do ponto de vista do capital, o ajustamento operado por uma massa de valor capaz de entrar e sair do sistema produtivo, controlando a demanda segundo cria ou suprime empregos, aumenta ou diminui a concentração de renda etc. controlando a oferta graças a seu relacionamento direto com as empresas. Essa parcela da riqueza é social,

interessando a todas as partes do sistema; é pública, já que não pode ser propriedade nem do capital, nem do trabalho. Funciona como uma crise planejada e na medida em que consiste numa *massa de valores posta em função do movimento de autovalorização do capital em geral*" (destaques no original, GIANNOTTI, 1984, p. 283).

Nessa situação, o Fundo Público assume uma virtualidade, nas condições de reposição do capitalismo moderno, que se concretiza quando o Estado funciona como capitalista (criando/operando empresas estatais) ou funcionando como capital financeiro. Isso não define a burocracia estatal como extratora de mais valia, já que o capitalista é o Estado. Mas o próprio ciclo de reposição do capital fica alterado, quando o capital em geral, que resulta da atividade capitalista, deve transpassar o Fundo Público como capital, para se tornar o pressuposto da acumulação.

Quando aborda as classes sociais e o lado representativo do Estado, GIANNOTTI (1984) retoma a questão do Fundo Público, através do qual o Estado é capaz de efetivar-se num Governo, dotado de instrumentos próprios, e como o movimento de concentração termina por emprestar a esses fundos o caráter de capital. "Isso significa que aquela massa de valores, que o próprio circuito do capital gera como sua exterioridade, passa a manter uma nova relação com esse capital que lhe serve de ponto de partida" (p. 297). E, além desses valores se definirem como capital, retornando ao menos em parte ao ciclo produtivo, ele também repõe as condições do próprio circuito (clivado agora pelos oligopólios), como uma forma de recuperar a unidade perdida do capital social como um todo. Nisso transparece uma relação cada vez mais profunda do capital com a riqueza nacional. Mas o Fundo Público é também alimentado pela exploração do assalariado

no processo de distribuição, cobrando-se-lhe um sobretrabalho, que não se configura numa mais valia e que é apropriado pela sociedade como um todo, constituindo uma nova fonte de capital.

"O estado aparece, portanto, como um instrumento poderoso para subordinar uma parte da riqueza social, criada pelo trabalho improdutivo, aos ditames do capital. Mas com isso é o próprio mecanismo da exploração capitalista que se dissolve, que se afasta da figura de mais valia, para pesar sobre os assalariados como uma exploração de cunho nitidamente político, sem a mediação aparente da troca de valores. Agora é a participação na comunidade imaginária que se torna pesada para muitos" (GIANNOTTI, 1984, p. 298).

Entretanto, se desaparece o ponto de referência equitativo da troca, o critério da exploração ainda deve ser buscado no movimento do próprio sistema capitalista que, ao se expandir, "gera seu outro que ele mesmo termina por capturar" (p. 298). Esse movimento torna explícitas novas formas de sociabilidade, que anunciam uma sociedade futura, sem que as categorias de base, em que se assenta o modo de produção capitalista, possam fugir à determinação do capital. Com isso o autor defende uma continuidade da crítica marxista ao capitalismo, mesmo se alguns conceitos já se tenham esgotado, "na consumação do seu objeto" (p. 298). E embora algumas daquelas categorias tenham perdido muito da sua capacidade de medida, são elas que permitem a compreensão dessa passagem e essa geração do seu outro. Para o autor,

(...) "a teoria exposta n'*O Capital* cada vez mais se converte no horizonte imprescindível do nosso conhecimento, horizonte sempre referido, mas que precisa ser traspassado se quisermos conhecer o próprio traspasse do capital" (destaque no original, GIANNOTTI, 1984, p. 298).

No nosso entendimento, em última análise, é desse traspasse que nasce a necessidade de se buscar novas categorias de análise,

novos conceitos e linhas de raciocínio; disso é do que se trata no esquema conceitual aqui proposto.

A concentração de capitais e a correspondente transfiguração do Estado, com suas novas formas de exploração política, afetam a luta de classes, que também se modifica em sua configuração, quando a propriedade privada dos meios de produção se efetua por meio da propriedade acionária e estatal. O capitalista cede lugar ao funcionário vicário do capital e ao burocrata; o Estado surge como representante do capital nacional e, ao mesmo tempo, do capital em geral, enquanto dono de empresas. Fazendo diluir-se

(...) "a distinção entre público e privado, a violência do Estado extravasa as antigas comportas e a luta de classes passa a contar com um novo contendor, os funcionários do Estado, nessa posição ambígua de representantes do todo e agentes do particular" (GIANNOTTI, 1984, p. 299).

O autor relembra, que uma das formas usadas pelo Estado para extrair esse sobretrabalho da classe trabalhadora, é a política salarial que "refletindo o mecanismo da inflação, resulta numa separação muito nítida entre salário nominal e salário real" (p. 299), fazendo com que a luta do operário por seu salário deixe de ser essencial, e ele passe a buscar aqueles bens que a empresa e o Estado, representante da sociedade como um todo, podem lhe oferecer. O que transforma a luta pelos direitos sociais num importante ponto de aglutinação.

Levantam-se, portanto, no presente, algumas questões que implicam numa nova sociabilidade e já começam a marcar presença numa normatividade, que começa a se generalizar. Assim, "a transfiguração do Estado" atinge os próprios mecanismos de representação: se os parlamentares podem querer se "autonomizar"

de seus representados, sob a alegação de razões de Estado, impossíveis de serem compreendidas pela massa popular, os "lobbies" no seio do Parlamento levam à superação dessa "inaptidão política da sociedade civil" (p. 299), atribuindo aos grupos organizados um conhecimento, que até então era difícil de ser considerado.

"As condições da regulação contemporânea, fundamentalmente perpassada e estruturada pelo fundo público, diluem uma única razão de Estado, substituindo-a pelas razões particulares que ligam o fundo público a cada movimento ou a cada capital, ou a cada condição específica da reprodução social, incluindo-se aí a reprodução da força de trabalho e a sociabilidade geral" (OLIVEIRA, 1988, p. 24).

O próprio sentido do Direito Capitalista é afetado, quando o reconhecimento da exploração transforma o Direito do Trabalho numa exceção à igualdade jurídica, colocando o trabalho como um direito a ser protegido. Mas, por outro, lado persistem perigosas possibilidades políticas, principalmente em países em desenvolvimento, onde o Estado assume como nunca o papel do capital e quaisquer preocupações quanto à manutenção das condições gerais da produção, são logo acompanhadas de referências à "segurança" e ao "restabelecimento da ordem" (GIANNOTTI, 1984, p. 299).

Dai a importância de novas linhas de pensamento, que permitam desmontar os "fetichismos políticos" e dar maior clareza às Razões de Estado, através de análises da sua lógica institucional.

b) Antivalor, anticapital, antimercadoria.

Para OLIVEIRA (1988), ao se estabelecerem regras estáveis e previsíveis da reprodução capitalista, a competição deixa de ser anárquica; mas se torna segmentada ao nível dos oligopólios e do setor concorrencial, em função do acesso que os primeiros têm aos vários tipos de incentivos e subsídios do Fundo Público; o qual, por isso mesmo, se torna essencial na determinação da taxa média de lucro do setor oligopolista. No circuito do setor concorrencial que, segundo alguns autores, não tem acesso ao Fundo Público, este atua pelo negativo, pela ausência, ocasionando uma taxa média de lucro diferente. Assim, o Fundo Público, por seu papel

"(...) como pressuposto especial dessa segmentação retirou o capital constante e o variável da função de parâmetro-pressuposto, e colocou em seu lugar a relação de cada capital em particular com o próprio Fundo Público" (OLIVEIRA, 1988, p. 14).

Agora a taxa de lucro de amplos setores produtivos precisa referir-se "*simultaneamente* aos seus próprios capitais e à fração dos fundos públicos utilizados para a sua reprodução" (destaque no original, p. 14)

Essa fração do Fundo Público, de que se apropria o capital particular, não é remunerada ou o é de forma reconhecidamente subestimada, tendo como resultado o aumento da taxa de lucro de cada capital particular, mas uma diminuição da taxa de excedente global da economia. Assim, o Fundo Público não perfaz o circuito de auto-valorização, essencial no "sistema capitalista enquanto sistema de valorização do valor" (p. 15), funcionando como um anti-capital, já que é um não-valor atuando na sustentação do capital. Isso se torna mais compreensível quando referido, por exemplo, ao financiamento dos serviços de Saúde, que embora não

visem lucros, permitem a realização do lucro de um amplo complexo médico-hospitalar. Ali o Fundo Público, atuando fora do circuito produtivo, repõe "mercadorias sociais", como por exemplo a força de trabalho, no próprio circuito de produção, através de antimercadorias sociais, previamente financiadas. O interior dessa contradição é encoberto pela expressão monetária, que a apresenta externamente como uma unidade:

"Trata-se, no caso, da "indiferença da moeda do Banco Central", que expressa apenas uma relação entre devedores e credores, subsumindo nesta a moeda como expressão do tempo de trabalho médio socialmente necessário" (OLIVEIRA, 1988, p. 15).

Pelo lado da reprodução da força de trabalho, o Padrão de Financiamento Público tem se ampliado, desde a II Guerra Mundial, em proporções consideráveis em todos os países industrializados, definindo uma tendência histórica de longo prazo do sistema capitalista: a expulsão dos custos de reprodução da mão de obra dos custos internos da produção; a conseqüente socialização desses custos, fazendo com que o salário indireto assuma uma importância cada vez maior, em relação ao salário direto.

Isso teve como um de seus resultados, a "*liberação do salário direto ou da renda domiciliar disponível para alimentar o consumo de massa*" (destaque no original, p. 10), favorecendo o crescimento dos mercados, tornando-se um dos fatores da continuada expansão capitalista do período pós-guerra. "A presença dos fundos públicos, pelo lado desta vez da reprodução da força de trabalho e dos gastos sociais públicos gerais, é estrutural ao capitalismo contemporâneo, e, até prova em contrário, insubstituível" (p. 10).

Teoricamente, os bens e serviços assim financiados

funcionam como "*antimercadorias* sociais, pois sua finalidade não é a de gerar lucros, nem mediante sua ação dá-se a extração da mais-valia" (destaque no original, p. 15). Mas a questão teórica não se esgota aí. O autor se baseia em estudos recentes para lembrar que o salário, enquanto mercadoria padrão, passa a determinar a produção de bens e serviços tanto públicos e sociais, quanto privados.

"De fato, indexando os benefícios sociais ao salário, o que se está fazendo é tornar o salário o parâmetro básico da produção de bens e serviços sociais públicos. Isto é o oposto da extração da mais-valia e, conseqüentemente, em sua derivação, da determinação da taxa de lucro, onde os parâmetros, não apenas do cálculo mas da razão da mais-valia residem na relação capital constante capital variável" (OLIVEIRA, 1988, p. 15).

O salário passa então, a definir o preço dos bens e serviços viabilizados pelo Fundo Público, e mesmo daqueles oferecidos pelo setor privado, representando uma certa proporção das despesas familiares. Um desdobramento teórico que emerge disso é "uma tendência à *des-mercantilização* da força de trabalho pelo fato de que os componentes de sua reprodução representados pelo salário indireto são *antimercadorias* sociais" (destaques no original, p. 16). Com isso, dissolve-se a determinação, que o salário direto total representava sobre o capital constante e a inovação tecnológica (esta incentivada principalmente em reação aos aumentos daquele). O que daria autonomia ao capital constante, com a relativa homogeneização do mercado e do preço da força de trabalho. O que se observa, segundo o autor, é

"(...) uma dupla des-parametrização: tanto em relação ao valor ou preço da força de trabalho, quanto em relação aos valores dos capitais originais, o capital se move agora numa relação em que o preço da força de trabalho é *indiferente* do ponto de vista das inovações

técnicas e o parâmetro pelo qual se mede a valorização do capital é agora um "mix" em que o Fundo Público não entra como valor" (destaque no original, OLIVEIRA, 1988, p. 16).

É neste sentido que se abre formalmente a possibilidade da crise, pois, ao mesmo tempo em que se eleva a taxa de retorno dos capitais e a sua rentabilidade, "gerando a enorme solvabilidade e liquidez dos setores privados... o próprio Fundo Público dá visíveis mostras de exaustão como padrão privilegiado da forma de expansão capitalista" (p. 16). Em termos marxistas, ficam colocadas as velhas questões dos limites do sistema capitalista, que para OLIVEIRA (1988), só podem estar na negação de suas categorias reais, o capital e a força de trabalho. As funções estruturais do Fundo Público acabam por definir os limites do capitalismo, a partir das suas próprias contradições internas, por transformações naquilo que lhe é inerente, dando-se não como desvios do sistema "mas como necessidade de sua lógica interna de expansão" (p. 19).

"O fundo público, em resumo, é o anti-valor, menos no sentido de que o sistema não mais produz valor, e mais no sentido de que os pressupostos da reprodução do valor contêm, em si mesmos, os elementos mais fundamentais de sua negação" (OLIVEIRA, 1988, p. 19).

E se o Fundo Público se constitui num "anti", num "outro", no negativo em relação às categorias fundamentais do capitalismo, por outro lado ele pode se constituir numa fator positivo para as possibilidades ampliadas de toda a sociedade, desde que a cegueira dos novos exploradores, a classe política, possa ser equilibrada por uma visão esclarecida e atuante dos grupos sociais organizados. Nesta perspectiva, o conceito de Fundo Público poderá vir a ampliar não apenas o campo de compreensão

específico das determinações da Reforma Sanitária, mas também apontar formas de operacionalizar estrategicamente as novas demandas sociais em relação à Saúde.

c) Crise e reação neoliberal.

Uma das dificuldades encontradas pelos sanitaristas brasileiros, para tornar efetivas as mudanças conseguidas na norma constitucional, e realizar verdadeiramente a Reforma Sanitária, refere-se à não implementação das formas de financiamento previstas para este fim, vetadas na Lei Orgânica da Saúde, ignoradas nos orçamentos anuais ou proteladas por falta de interesse político. A justificativa do Executivo Brasileiro para os vetos e protelações se baseia, de um modo geral, na mesma lógica argumentativa que sustenta a reação neoliberal em relação à chamada "*crise do welfare-state*."

O que hoje se denomina de crise do Estado-Providência, parte da observação de uma nítida relação entre a dívida pública e o Padrão de Financiamento Público, existente nos países considerados mais desenvolvidos, por sua posição no sistema capitalista e suas dinâmicas. Países como os "EUA [Estados Unidos da América], Japão, Inglaterra, Holanda e Suécia situaram-se num patamar em que a dívida pública corresponde à metade de seus produtos internos brutos" (p. 12). Com isso surgiu em países como os EUA (Reagan) e Inglaterra (Thatcher) uma reação conservadora, que procura passar a imagem do Estado-Providência como um Estado-Máximo, um Estado-Moloch; em que a continuada intervenção estatal, estaria levando a economia a um socialismo

burocrático e estacionário. Isso estaria ocorrendo pela diminuição dos recursos privados necessários ao investimento, mas também por uma crescente carga fiscal, onerando pessoas e famílias e diminuindo as possibilidades de consumo. Os neoliberais, portanto, passam a buscar formas de cortar ou diminuir a carga fiscal e parafiscal, atacando os gastos estatais para a produção de bens e serviços sociais públicos.

Entretanto, segundo OLIVEIRA (1988), o que se observa não é uma tendência estagnacionista. "O que se assiste é uma expansão do consumo de todas as classes nos países mais desenvolvidos, e uma renovada e inusitada expansão do investimento" (p. 16). O que ocorre, é que os esquemas keynesianos tendem a perder sua capacidade paradigmática, diante dos fenômenos da economia contemporânea, com suas tendências tanto para consumir, quanto para poupar ou investir, o que depende da autonomia relativa do Fundo Público.

A crise, portanto, se torna a expressão, por um lado, "da abrangência da socialização da produção, num sistema que continua tendo como pedra angular a apropriação privada dos resultados da produção social" (p. 12). Por outro lado, em termos marxistas, ela expressa a "retração da base social da exploração" (p. 12). Para que o círculo perfeito da regulação keynesiana fosse rompido, contribuiu principalmente o processo de internacionalização produtiva e financeira da economia, facilitado pelo Padrão de Financiamento Público do Estado-Providência. Isso porque, o reinvestimento e a renda são afastados do âmbito dos Estados nacionais, mas não o Padrão de Financiamento Público, ficando assim dissolvida "a circularidade

nacional dos processos de retro-alimentação" (p. 13), fazendo emergir a crise fiscal causadora do déficit público.

"Em outras palavras, a circularidade anterior pressupunha ganhos fiscais correspondentes ao investimento e à renda que o Fundo Público articulava e financiava; a crescente internacionalização retirou parte dos ganhos fiscais, mas deixou aos fundos públicos nacionais a tarefa de continuar articulando e financiando a reprodução do capital e da força de trabalho" (OLIVEIRA, 1988, p. 13).

Mas a internacionalização da economia, levanta também outros problemas, de uma ordem mais ampla de determinações, na qual a competição passa a exigir uma evolução tecnológica, que acaba por impor a si mesma um processo de obsoletismo acelerado nos países desenvolvidos, e uma corrida por modernização nos países em desenvolvimento, para os quais, mesmo o grande aporte de capital privado existente, é absolutamente insuficiente. Assim, os capitais nacionais precisam abocanhar parcelas cada vez maiores de seus Fundos Públicos, para financiar sua própria reprodução, fazendo com que haja cada vez menos disponibilidades para os gastos sociais públicos.

Portanto, o que o neoliberalismo defende não é a retirada da intervenção estatal da economia como um todo, mas "a manutenção do Fundo Público como pressuposto *apenas* para o capital" (destaque no original, p. 25), regredindo a reprodução da força de trabalho a uma situação neovitoriana, típica de empresas e famílias, e o Estado-de-Bem-Estar transformado num Estado assistencialista/caritativo.

O discurso neoliberal contra a intervenção do Estado na economia, e um retorno à liberdade de mercado, nas condições atuais torna-se, portanto, apenas ideológico. As relações do

Fundo Público com cada segmento da reprodução social, formalizadas e politizadas nas instituições do Estado de Bem-Estar, acabam por se diluir em inúmeras arenas de confronto e negociação, que relativizam a autonomia do Estado.

"Trata-se, em concreto, de uma relação *ad hoc*, cujo único pressuposto geral é o Fundo Público em "abstrato"... onde o aparente Estado Máximo se converte num Estado Mínimo, emaranhado no próprio tecido das novas relações" (OLIVEIRA, 1988, p. 25).

Assim, o que se tenta é destruir a relação do Fundo Público com a estrutura de salários, a correção das desigualdades e a eliminação dos bolsões de pobreza, dissolvendo aquelas arenas específicas de confronto e negociação, onde se institucionaliza a alteridade.

"Na crise atual, que re-define a própria crise do *Welfare-State*, a direita não propõe o *desmantelamento total* da função do Fundo Público como antivalor. O que ela propõe é a destruição da regulação institucional com a supressão das alteridades entre os sujeitos sócio-econômico-políticos" (destaques no original, OLIVEIRA, 1988, pp. 26-27).

Em função da crise e da conseqüente reação por ela provocada, levantam-se algumas possibilidades sombrias: na ausência de controles institucionais, podem-se exarcebar as tendências dos oligopólios de cercear a competição entre capitais, limitando a difusão do progresso técnico, e dividindo o mercado da força de trabalho em duas áreas estanques, com estruturas de rendas e salários perversamente diferenciados. Isto poderá se tornar dramaticamente real, em função da própria forma através da qual o Fundo Público modificou o mercado da força de trabalho, homogeneizando o salário direto num leque muito estreito, e aumentando a importância do salário indireto.

"Resta considerar ainda que a complexa articulação entre salários diretos e salários indiretos, tendo em conta especialmente aqui o seguro-desemprego, tornou incompressível para baixo, ou inelástico à oferta de emprego, o próprio salário direto. A nova dinâmica pode tomar essa nova estrutura como um dado, um patamar a partir do qual tenta estabelecer novas diferenciações" (OLIVEIRA, 1988, p. 26).

Também se observa uma queda generalizada da taxa de sindicalização nos países desenvolvidos, desestruturando os grandes sindicatos e desguarnecendo "os *fronts* onde se trava, permanentemente, o conflito pela regulação institucional do Fundo Público" (p. 26).

A própria democracia pode estar ameaçada: "O sistema representativo corre o risco de ser transformado numa democracia de interesses com mandato imperativo" (p. 27), o que já vem ocorrendo muitas vezes, através da profusão de *lobbies* que atuam no sistema representativo mais amplo, o que tornaria o Estado realmente subordinado ao capital .

Para o professor Francisco de OLIVEIRA (1988), não se trata de uma crise conjuntural, mas "da estrutura de um novo modo de produção em sentido amplo" (p. 28). Portanto, ao invés de retrocessos, o que se faz necessário é levar às últimas conseqüências, as transformações operadas nas relações sociais de produção, demarcando, de forma cada vez mais transparente, os espaços de utilização e distribuição da riqueza pública, "sob condições de uma forma *transformada* da luta de classes" (destaque no original, p. 28). Se o Fundo Público circunscreve os limites do sistema na capitalista, surge uma nova "forma de produção do excedente que não tem mais o valor como estruturante. Mas os valores de cada grupo social, dialogando soberanamente" (p. 28).

d- Categorias de Análise para uma Transição e uma Reforma

Entre os "enfrentamentos" do momento atual, questões como as novas relações entre Estado e Sociedade tornam-se essenciais. Como apontado por GIANNOTTI (1984), existem objetividades sociais que são ideológicas por natureza, como o valor e o Estado. O Estado Moderno constitui um objeto de ideologia já que

" (...) como representação, consiste num modo de sumarizar os conflitos da sociedade civil, desse tecido que efetua a contradição capital-trabalho, fazendo com que cada um dos seus setores se represente a nível da vontade geral, realizando-a num conjunto de leis. Mas os grupos não podem ser reconhecidos como tais, pois isso equivaleria a reconhecer a existência de uma separação indecível que os alimenta, uma ruptura sotoposta do contrato, por conseguinte uma violência que macularia o próprio exercício dessa relação equitativa" (GIANNOTTI, 1984, pp. 294-295).

Analisando as condições da concorrência, aquele autor observa que ela não se articula apenas visando a realização do valor, mas também a efetivação do excedente. "O choque de interesses tem como pressuposto a posse privada duma certa quantidade de dinheiro na qualidade de meio de fazer mais dinheiro" (p. 291), que então se configura em capital, cuja especificação é atuar sobre o trabalho alheio. "No fundo da trama tecida pela concorrência, estamos localizando assim uma violência originária, a separação do trabalho de suas condições de existência" (p. 291). Mas também uma violência que define possibilidades individuais de vida diferenciadas, em função de um lugar ocupado no processo de trabalho. Entretanto, a posição do indivíduo no processo de trabalho não é condição suficiente, embora seja necessária, para definir sua inserção numa classe

social. "Os agentes estão apenas polarizados por essa situação, o que realmente os associa é a troca de alianças e exclusões que são obrigados a tecer" (p. 291), no processo concreto das condições de existência, no qual a contradição fundamental leva as classes a associações que expressam esse conflito de base. "Em suma, a classe se constitui por meio de alianças e exclusões que transformam uma tendência, a classe em si, num grupo *individualizado*, isto é, para si" (destaque no original p. 291). Constituído o Estado como representação, que se efetiva num Governo, é nele que se projetam as organizações através das quais cada classe realiza sua individualidade e se representa. Frente ao Estado, as classes se constituem na luta por seus interesses, pela definição de espaços outros que não apenas os produtivos. O compromisso de classe passa a se basear numa norma que, por sua vez, depende do equilíbrio de interesses. No *Welfare State* os trabalhadores consentem no lucro como norma e, também como norma, os capitalistas se comprometem a transformar parte dos lucros em benefícios para os trabalhadores. O caráter reflexionante da dinâmica capitalista, traz à tona uma "dependência estrutural" entre as classes, e já se poderia reconhecer alguns "interesses universais" que impedem, inclusive, uma expropriação maciça dos capitais em atividades sociais, o que impediria os investimentos e prejudicaria os trabalhadores. O que está levando as classes representadas no Estado a uma "oposição moderada", mas não permite a nenhum segmento social, dar-se ao luxo de se excluir do processo político, se quiser ver reconhecidos e ampliados os seus direitos. Entretanto, o acatamento do Estado de Bem-Estar implica numa cultura política

cimentada no confronto e na luta, originada pelo antagonismo nas relações de produção e que, ao tomar a forma de representação no Estado,

(...) "terminam por negar as bases diferenciais em que se assentam. Nesse ponto, a própria representação operária, embora consista num dos meios mais poderosos de sua transformação em classe para si, resulta no encobrimento de sua razão de classe" (GIANNOTTI, 1984, p. 297).

Como assinalado por OLIVEIRA (1986), a democracia se faz necessária para o movimento operário e o movimento socialista como um antídoto contra a anticultura política das sociedades de massa. "E não menos importante, como *via para a intervenção das classes dominadas no Estado*" (destaques no original, p. 41). Esta intervenção é que permitirá à classe operária e às demais classes dominadas virem a se tornar o novo poder, capaz de dialogar e se fazer ouvir no interior da Esfera Pública. OLIVEIRA (1986) aponta, que as propostas que visaram a destruição do Estado, acabaram por fazer surgir um Estado ainda mais repressivo do que o Estado Burguês.

"O Estado permanecerá numa sociedade socialista apenas porque ele é, como já se frisou anteriormente, a exterioridade da sociedade civil; que não deixa de existir numa sociedade socialista. E a imediata redutibilidade do Estado à sociedade civil não é apenas um equívoco teórico, mas de consequências práticas funestas, pois conduz ao imobilismo; o contrário, isto é a redução da sociedade civil ao Estado, conduz às experiências do Leste" (OLIVEIRA, 1986, p. 41).

No contexto do presente estudo entende-se que o Estado, enquanto exterior à sociedade, constitui, no entanto, o "seu outro", adotando-se o raciocínio de GIANNOTTI (1984), para o Fundo Público em relação ao capital. No decurso do seu processo de organização, a sociedade gera o seu outro, em função das

próprias necessidades do processo organizatório, com o qual passa a relacionar-se dialeticamente, relação esta necessária e determinante da evolução tanto do Estado quanto da Sociedade. O caráter reflexionante da relação entre ambos, pode ser obscurecido pelos enganos teóricos mencionados acima por OLIVEIRA (1986). Este defende que o novo socialismo deveria se empenhar "em saltar os muros da *comunitas* para valer como alternativa à anticultura de massa" (p. 41), e empreender as reformas necessárias, para tornar efetiva uma sociedade onde a vontade geral prevalecente seja mais a das classes dominadas, do que a da burguesia.

Resta saber se haveria no Brasil condições para a implantação de sua organização política em moldes socialistas e democráticos, capaz de viabilizar um Estado de-Bem-Estar. Para OLIVEIRA (1), industrializar significa incorporar, internalizar os movimentos cíclicos da dinâmica capitalista, e a forma do capitalismo brasileiro segue o modelo teórico do capitalismo mundial, não havendo causa externa na economia brasileira, que interfira na reprodução do capital. Aqui também se verificam as condições da regulação keynesiana das crises, através de uma aguda intervenção do Estado, uma vez que, aqui também, a sistematização e a reiteração de condições que geram as crises, as apresentam como estruturais ao capitalismo "não regulado". Ademais, embora o Estado Brasileiro tenha mantido uma postura "anti-trabalho", existe também, da parte dos trabalhadores, uma cultura de reivindicação de um "bem-estar" vindo do Estado, através dos benefícios da Previdência Social. Aqui também, o núcleo dinâmico da sociedade passa pela relação capital-trabalho,

embora alguns elementos estruturadores da social-democracia, como a organização do proletariado, a centralidade operária, marcada por um certo tipo de organização política, ainda sejam difíceis de serem vislumbrados.

Nos países modelares do *Welfare State*, a reprodução ampliada do capital impõe um padrão de relacionamento entre o Estado e a Sociedade, marcado por algumas macrocaracterísticas, assinaladas por SANTOS (1986), e que constituem a agenda de problemas a enfrentar politicamente nesse tipo de desenvolvimento econômico-social. Esses problemas são também encontrados no Brasil, onde seu enfrentamento pode ser até mais difícil, já que participam de um rol muito mais amplo de problemas, do que os presentes nos países desenvolvidos. A primeira característica se manifesta na presença "de um déficit público semi-permanente, na ameaça latente de surtos inflacionários de duvidoso controle e no crescente desgaste dos mecanismos ativadores da atividade econômica sem inflação correlata" (p. 19). A isso se associaria um crescimento tentacular das burocracias públicas, originadas pela complexidade das atribuições do Estado, mas também por uma busca corporativa de conquista de poder, *status* e renda que as iguala aos demais atores políticos do sistema, na defesa de seus interesses.

"Não obstante a multiplicação de procedimentos visando a reduzir a autonomia da burocracia pública a agenda mesma de obrigações do Estado vai criando as bases a partir das quais o problema se renova constantemente" (SANTOS, 1986, p. 21).

A par disso, observa-se a difusão de um "padrão organizado de demandas e a mudança de patamar na intensidade das pressões reivindicatórias" (p. 20), que tenderia a buscar estabelecer uma

igualdade radical no consumo de bens e serviços. Para SANTOS (1986), a chamada "explosão das demandas", embora vista pelos conservadores como uma "seqüela patológica do aprofundamento democrático" (p. 20), seria a forma atual "de instaurar uma ordem de novo tipo, mais adequada às sociedades de massas, com melhor acesso aos meios de comunicação e mais capacidade de participar da disputa redistributiva" (p. 20). A crise se estabelece a partir de uma atitude utilitarista e particular, com a pretensão, de cada segmento, de eleger seus interesses como critério de seu comportamento, e a esquecer as repercussões que suas demandas possam ter sobre os demais, ou sobre o interesse geral da nação.

"O estoque costumeiro de engenharia institucional é insuficiente para ordenar, ainda de maneira cooperativa e produtiva para o todo social, os conflitos entre partes da sociedade que, às vezes, convertem-se em jogos de soma zero. Não é de espantar, portanto, que em sociedades nas quais o perfil de distribuição de renda está por assim dizer, "atrasado" em relação a países de amadurecimento econômico semelhante, e ao mesmo tempo sincronizado com elas no que diz respeito à capacidade organizatória de seus segmentos mais relevantes, a intensidade das demandas coletivamente formuladas atinja valores relativamente elevados" (SANTOS, 1986, p. 20).

Uma outra macrocaracterística das sociedades economicamente maduras, diz respeito à representação política, que desde o século passado esteve baseada no sistema partidário, um "recurso institucional nuclear" (p. 20) que obteve tanto sucesso na ordenação da competição política, que se transformou numa forma exclusiva, em "oligopólios da *participação*, terminando por levar praticamente à extinção formas alternativas de participação política" (destaque no original, p. 20). O fenômeno que se observa presentemente, diz respeito à quebra desse oligopólio, e ao surgimento de numerosas formas de participação no sistema de

representações. Estas passam a competir com o sistema partidário, na medida em que este insiste em manter o oligopólio da participação mas, por isso mesmo, não consegue absorver "estas manifestações de participação "excedente" que não encontraram seu formato institucional adequado" (p. 20). Assim, ao contrário do que algumas vezes se supõe, os partidos não estariam em decadência, mas não seriam capazes de bloquear outras formas de representação que, presentemente, surgem ao lado da forma partidário-representativa. Também não seria o sistema de representação que estaria em crise, mas a própria democracia poderia estar se enriquecendo, com a penetração de uma mais ampla gama de formas participativas, externas ao oligopólio partidário.

Entretanto, na política democrática, que contemporaneamente se expande no mundo, o cotidiano carrega uma enorme carga de problemas, como disparidades regionais, diferenças de condições de vida, discriminações "que não se esgotam ou resolvem segundo o calendário político visível: eleições, reorganizações partidárias, forma de Governo, sistema eleitoral, entre outros" (p. 20). Alguns, como a manipulação eleitoral da política econômica, apresentam menor visibilidade no dia a dia, mas seriam recorrentes ao longo de um tempo muito maior. Empreguismo, criação ou expansão de benefícios da seguridade social, isenções e privilégios fiscais selecionados, manipulação de créditos públicos e outros favorecimentos, cujo critério seriam os efeitos eleitorais imediatos, estariam produzindo, em diversos países "o conhecido ciclo do *stop and go*, isto é, alternância de expansão e recessão econômicas, contração e alargamento da oferta de empregos, subidas e descidas do processo inflacionário" (p. 21).

No Brasil, uma expansão econômica com utilização intensiva de Fundos Públicos, tem frequentemente ocorrido nos períodos pré-eleitorais, seguido de um mais longo período de estagnação no pós-eleições, configurando um modo de administrar o País por crises. VIANNA (1994) aponta o papel atribuído pelos políticos brasileiros às questões sociais enquanto elemento de disputa eleitoral:

"É como se houvesse um ciclo eleitoral para as políticas sociais, fazendo com que o investimento em equipamentos sociais e o grau de intervenção do Estado, na área, estejam sempre pressionados pela "chegada das eleições". Assim o campo social vê-se atravessado por vários níveis e tipos de intervenção governamental, sem que haja uma definição precisa de competências da ação de cada nível (federal, estadual e municipal), pois os três precisam de votos para legitimar-se e, portanto, devem concretizar realizações na área social" (VIANA, 1994, p. 15)

Isso aponta para o desrespeito com que o grupo político no poder manipula o seu eleitorado para manter-se no Governo. São conhecidos o aumento de obras locais, como asfaltamento de ruas, inaugurações apressadas de obras inacabadas que, posteriormente, continuam estagnadas por um longo tempo, os "trens da alegria" do empreguismo, assim como os efeitos políticos dos "programas de estabilização econômica". Estes têm se mostrado, inclusive, como a estratégia mais eficiente, para que os grupos políticos no poder garantam sua vitória eleitoral. O levanta algumas indagações, sobre a possibilidade de manutenção de um "estado de instabilidade permanente" da economia, durante o período de Governo, já que isto se torna um "pressuposto", para que outro "plano de estabilização" possa se tornar efetivo no fim do mandato, e garantir, de novo, a eficácia da estratégia e a manutenção dos grupos no poder. Isto pode estar relacionado a um

outro problema, citado por SANTOS (1986), verificado presentemente em todo o mundo, inclusive no Brasil, que seria "o apogeu da concepção militarista-carlschimitdiniana de política" (p. 21), em que os políticos passam a encarar cada contendor da disputa política como um "inimigo", o que transformaria a política num jogo de soma zero, subvertendo "o conceito de política como cooperação produtiva sobre a base do mínimo divisor comum" (p. 21). O que leva partidos e candidatos a uma guerra eleitoral, na qual a ética costuma não ser levada em conta, e só importando os resultados das eleições.

SANTOS (1986) aponta ainda, que estaria havendo de parte da sociedade, a tendência de se organizar em grupos poderosos para defesa de interesses específicos e, em coalizão com parte da burocracia pública, submeter o Estado a um processo de "balcanização", que subverteria o critério do interesse público como norma de decisão.

"Cada pedaço do Estado é capturado por grupos de interesse e a política geral do Governo tende a perder coerência, por um lado, e, ao balcanizar-se, subordina-se o Estado aos grupos melhor situados na disputa distributiva" (SANTOS, 1986, p. 21).

Segundo aquele autor, a Transição Brasileira estaria relacionada à "gestação de uma nova ordem [que] se desenrola em sincronia com alguns atributos do tempo histórico contemporâneo e aos quais o país não é impermeável" (p. 19). Mas seria sobretudo consequência de uma mudança estrutural da economia, verificada entre 1960 e 1980, anos nos quais "o País cresceu economicamente, urbanizou-se, capitalizou-se, sofreu significativa reestruturação ocupacional e observou o reordenamento de alguns de seus principais grupos sociais" (p. 16). Entretanto, a acumulação

acelerada se deu ao preço de elevados custos sociais, e em detrimento de setores essenciais para grande parte da população, como educação, saúde pública, saneamento, condições de trabalho, previdência social, e de uma perversa distribuição de renda, apresentada por vários indicadores. Assim o País apresentaria uma dupla temporalidade histórica:

"A transformação sofrida pelo Brasil nos últimos vinte e cinco anos foi sem dúvida enorme e o colocou no limiar da contemporaneidade mundial. A velocidade com que se aproxima da dimensão democrática realça o atraso inconcebível em que o país se encontra socialmente (...) Desconhecer que teremos que enfrentar dois conjuntos de problemas - os derivados do arcaísmo e aqueles característicos da modernidade - e que a modernização só soluciona as questões arcaicas ao preço de suscitar outras em substituição, pode aumentar de muito o preço a pagar pela construção de uma ordem democrática mais justa" (SANTOS, 1986, p. 21).

A proposição do presente estudo, com base num contexto teórico que começa a tomar forma, em função das novas realidades que se apresentam em nível mundial, é precisamente o reconhecimento de que essa "ordem democrática", baseada numa melhor distribuição de renda, capaz de viabilizar os processos atuais de reprodução ampliada de capital, é o que constitui a modernidade da economia contemporânea, porque permite completar o ciclo da dinâmica do capital. Constitui mesmo um de seus pressupostos, juntamente com o Fundo Público. Teria sido, precisamente, o tipo de movimento endógeno próprio do sistema capitalista, que teria levado a sociedade capitalista a assumir a intervenção do Estado, como forma de superação de crises.

Um arcaísmo social como se observa no Brasil, não se mostrou benéfico ao desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo, mas pelo contrário, mostra-se hoje como um peso e

uma ameaça de desestabilização. Os países que se dividiram em realidades muito díspares (como por exemplo, os dois Brasis), permanecem limitados em suas possibilidades de intercuro com aquelas economias realmente "modernas", capazes de incrementar o comércio internacional e a retro-alimentação das condições da competição capitalista. A continuidade de uma situação de subalternidade e dependência, não seria mais suficiente para mover as "boas graças" dos países ricos, no sentido de continuar injetando recursos na ampliação de economias, cujo arcaísmo social pudesse se tornar ameaçador da ordem econômica e dos capitais empregados. Assim, o modelo político-econômico socialista e democrático do Estado de Bem-Estar, capaz de levar à superação de antagonismos radicais, seria no presente a melhor opção política, inclusive para o Brasil, emperrado nos diques do autoritarismo. Um autoritarismo que não foi superado, segundo O'DONNELL (1988), na primeira transição brasileira para a democracia, e se constitui num dos problemas a ser enfrentados na etapa de consolidação democrática, ou segunda transição, já que, entre os obstáculos à democratização do País, conta-se a

(...) "subsistência de atores marcadamente autoritários que controlam importantes recursos de poder; a atitude de neutralidade ou indiferença com relação ao regime político em vigor, da parte de muitos outros atores; e a vigência de numerosos planos - que vão desde a sociabilidade cotidiana até às relações com o aparelho estatal, passando pelas relações entre classes sociais - de padrões fortemente autoritários de dominação" (O'DONNELL, 1988, p. 44).

Assim, embora a solução para os problemas do Brasil não se restrinja à esfera política, eles também não poderão ser solucionados sem que se possa "superar o elevado grau de patrimonialismo e elitismo vigentes em sua vida política" (p.

84). Na opinião do autor, não parecem existir "pontos de equilíbrio democráticos para a perpetuação do arcaísmo, desigualdades e hiatos sociais do Brasil contemporâneo" (p. 85). Desse modo, dependendo da correlação das forças em presença, ou o País avança na direção da democratização e da modernização das relações sociais, ou pode sofrer um profundo retrocesso e ser lançado "na pendente da morte lenta do presente processo" (p. 85). O que, em virtude do enfoque teórico que aqui se defende, não seria uma opção que atenderia aos interesses, nem da maioria dos empresários, nem dos trabalhadores, nem mesmo de grande contingente das forças armadas, para quem a ditadura recente não foi assim tão favorável.

Entretanto, o presente enfoque teórico-metodológico vai mais longe em seus desdobramentos. Depois do primado das análises baseadas nas relações materiais, das quais tudo o mais era uma espécie de sub-produto, os estudos das relações sociais, comunitárias e pessoais também introduzem nas determinações estruturais da sociedade a cultura, a informação, as formas de comunicação, o nível de organização e até os sentimentos éticos e morais do povo, presentes na Esfera Pública. O que, conceitualmente, visa restaurar para o homem objetivos existenciais, que superem o de mero produtor de bens materiais, embora reconhecendo a importância e a necessidade de universalizar o acesso aos mesmos. E assim recuperar o poder de gerar energias utópicas, que possam ir além da sociedade do trabalho para a qual, segundo HABERMAS (1987), a utopia se esgotou.

Os processos sanitários, principalmente no caso brasileiro,

são extremamente expressivos quanto ao seu potencial de explicitação dos conceitos aqui estudados, uma vez que o pressuposto legitimador da dinâmica das relações Estado-Sociedade, o Bem-Estar da população, não pode prescindir da Saúde institucionalizada para garantir uma existência produtiva do cidadão, base de toda a vida organizada em sociedade. Desse modo, como parte importante do processo de transição, a Reforma Sanitária poderia ser percebida como uma síntese onde os processos que tais conceitos expressam ganham concretude, particularizam-se e podem, por reversão de raciocínio, permitir algumas generalizações nas análises das políticas sociais brasileiras.

A utilização do Fundo Público enquanto categoria de análise da Reforma Sanitária Brasileira se justifica, uma vez que o setor Saúde é onde a atividade estatal tem sido mais tipicamente intervencionista, e mesmo crescentemente protecionista, ao longo do tempo. A condição "pressuposta" do Fundo Público na área de Saúde, no Brasil, se deduz do volume cada vez maior de recursos orçamentários destinadas ao setor, da forma "socializada" como se organizam os serviços e da necessidade de um "discurso legitimador" quanto à adequação de sua prática em função do interesse geral. Discurso esse que, na maioria das vezes, além de francamente dissociado da realidade política, torna-se ocultador do papel que o Fundo Público está desempenhando, no privilegiamento dos interesses particulares, tanto de políticos, quanto de grupos empresariais poderosos, capazes de controlar os mecanismos governamentais onde se define o Padrão de Financiamento Público no País.

O conceito de Padrão de Financiamento Público reflete o processo de intervenção política através do qual o Estado realiza a destinação de parcelas do Fundo Público às diversas classes sociais e grupos de interesses e, assim, não apenas "controla" a economia, como também sanciona uma forma de sociabilidade e concede poder coercitivo a uma dada normatividade. A transição do regime político brasileiro, vem iniciar a transformação de um Padrão "militar", fechado, impermeável à maioria da população, para um Padrão "democrático", onde os interesses de vastas camadas populacionais também passam a ser considerados. A distância entre aquele Padrão particularista, excludente e autoritário e o Padrão democrático, universalista e justicialista, que acaba se consagrando na Constituição de 1988, ainda não foi transposto. Processos de resistência, observáveis seja em nível ideológico, institucional ou ligados à manutenção de privilegiamentos históricos de interesses das classes dominantes, associam-se às divergências internas da classe trabalhadora, à desorganização das classes populares e à informação, ausente ou tendenciosa mas sempre manipuladora, dirigida a esses segmentos, determinando um processo particularmente longo para essa passagem. As várias tentativas de se instituir mudanças na Constituição podem, inclusive, significar que tal passagem está ameaçada de não se completar. Entretanto, um caminho considerável já foi percorrido, justificando a necessidade de se continuar a aprofundar a reflexão, que recupera o processo para esclarecer os pontos de estrangulamento, os elementos "emperradores" e/ou

"incentivadores", tanto de continuidade das "particularizações", quanto de direcionamento para a "universalização", dos interesses presentes na Esfera Pública.

O conceito de Esfera Pública, enquanto espaço demarcado (mas também "ampliável" e passível de uma transformação "pactuada") de interesses, que se expressam na forma de participação das classes sociais e grupos organizados nos processos políticos, é o que melhor pode ser caracterizado no momento da transição brasileira. A ampliação desse "espaço de participação" da sociedade organizada, na definição da vida política do País, pode ser percebida na ação de diversos atores sociais que, naquele momento, "marcam" sua presença na conjuntura, depois de um longo período de seu afastamento da Esfera Pública. Como categoria de análise, o conceito de Esfera Pública amplia o campo conceitual da Saúde Pública, para abranger os vários aspectos da luta das classes sociais nesse campo, o confronto de interesses que o permeiam, os movimentos que visam afetar as decisões políticas que definem a normatividade do setor. Referida à Esfera Pública, a área da Saúde Pública se torna o espaço interpartidário, multidisciplinar, popular e interinstitucional, onde se definem políticas e se compatibilizam recursos, configurando a explicitação de um Padrão de Financiamento Público, destinado a orientar o direcionamento do Fundo Público. Mas também o *locus* onde se estabelece o confronto ideológico, a discussão científica e ética, a avaliação das repercussões sociais das ações de Saúde, ou seja onde as Políticas de Saúde ganham transparência e legitimidade.

III- ESFERA PÚBLICA, BEM-ESTAR SOCIAL E SAÚDE

Ao se tomar como referencial teórico, estudos derivados da experiência verificada nas sociedades capitalistas democráticas e industrializadas, para abordar o Sistema de Saúde Brasileiro, o que se reconhece é que as idéias, conceitos e até as práticas daqueles países têm sido absorvidos pelo setor no Brasil, ainda que as condições gerais do País possam não suportar muitas comparações com os mesmos. Mas, especialmente, entende-se que o conceito de Bem-Estar da população, presente nos processos que legitimam a intervenção do Estado nas economias capitalistas, tem sido intimamente relacionado ao de saúde dos cidadãos, assim como à forma como se institucionaliza o atendimento e a prevenção à doença.

Nesta parte, são estudadas diferenças fundamentais entre Saúde Pública, enquanto conceito político amplo, e Medicina, enquanto ciência e técnica específicas, buscando entender o processo de luta de interesses que se desenvolve na Esfera Pública em relação ao ato terapêutico. Mas também discute-se a confusão conceitual, que se instala quando a hegemonia médica torna-se dominante na Esfera Pública, e passa a orientar não apenas as ações que integram a área de interpenetração que estas disciplinas têm em comum, mas também a própria lógica da política institucional. Também se apontam especificidades do ato terapêutico, que permitem que o mesmo possa se tornar uma "antimercadoria", ao ser viabilizado pelo Fundo Público e, portanto, estar fora do circuito de produção de valor, já que não visa lucro, mas repondo valores naquele circuito e assim

permitindo a realização do lucro de amplos setores produtivos ligados à área médica. Desse modo, tornando-se um ponto de convergência de interesses, já que o processo saúde-doença envolve componentes do bem-estar social e dos direitos humanos fundamentais, e constituindo-se num objeto de luta das classes sociais, o que se expressa na forma como se organizam as instituições de Saúde ao longo da constituição e ampliação da Esfera Pública.

1- O Corpo e a Instituição (privado/pública)

Compreender a situação sanitária de uma dada sociedade significa, necessariamente, buscar entender a forma histórica de como as idéias e práticas sanitárias existentes foram aí absorvidas, reproduzidas, transformadas e concretizadas em instituições próprias. Analisando as relações saúde/sociedade, DONNANGELO (1979) aponta, que no estudo da continuada expansão da prática médica, verificada no caso da sociedade capitalista, deve-se levar em conta a diferenciação específica que essas práticas adquirem "como decorrência da forma pela qual nela se projetam o fator trabalho e as relações de classe" (p. 31).

A autora faz referência ao fato de que a prática sanitária "tende a revestir-se mais facilmente de um caráter de neutralidade face às determinações que adquire na sociedade de classes" (p. 29), por não se ter originado junto e coincidentemente com a emergência do capitalismo, como outras práticas sociais. Enquanto atividade técnica, os cuidados com a

Saúde estão entre as mais antigas formas de intervenção sobre o corpo, apresentando desde a antiguidade uma diferenciação no atendimento segundo a origem social dos indivíduos atendidos.

Para aquela autora,

"Não é difícil (...) verificar que, da medicina grega, com sua diversificação interna de terapeutas, de saberes, de técnicas e de objetivos, em conformidade com a diferenciação socialmente estabelecida entre os corpos dos escravos e dos homens livres - ricos e pobres - à estrutura atual da prática médica, que extrai grande parte de sua peculiaridade do significado político e econômico da força de trabalho em sua relação com o capital, o trabalho médico se exerceu sobre corpos socialmente determinados" (DONNANGELO, 1979, p. 27).

Portanto, desde onde se pode observar uma sociedade organizada, revela-se uma dupla dimensão para o problema: uma dimensão individual, privativa do corpo enquanto elemento de auto-identificação pessoal, com representações muito especiais associadas à história, à cultura, à própria organização social, mas entendidas subjetivamente como participando da intimidade das pessoas, de uma privacidade cujo respeito se liga ao próprio valor intrínseco atribuído ao ser humano. Os processos saúde-doença, partindo necessariamente dessa dimensão individual, corpórea, íntima e privativa são carregados daquelas representações sócio-psicológicas, que não podem ser ignoradas pelos serviços que atuam junto ao ser humano concreto. Entretanto, mesmo ignorando-se toda a rica produção sobre as determinações sociais do processo saúde-doença, reduzindo-se ao máximo os conceitos envolvidos naquele processo a parâmetros biológicos, limitando-os apenas enquanto características individuais e considerando-os como não aplicáveis às coletividades, as *instituições* encarregadas do atendimento desses

indivíduos são sempre entidades públicas, prestadoras de serviços a um público, sujeitas ao controle social e com objetivos de atender o interesse geral da sociedade. Ao longo de uma vasta produção teórica, desenvolvida no sentido de explicitar o sentido da articulação entre Saúde e Economia, em especial com os processos de produção capitalista, essas duas dimensões de um mesmo problema - os processos saúde-doença e sua institucionalização - aparecem como geradoras de uma dicotomia, que opõe "saúde individual" e Saúde Pública como formas institucionais diferenciadas. A primeira identificada com a medicina, e a segunda com as organizações estatais voltadas ao atendimento dos aspectos "coletivos" como saneamento do meio ambiente, controle e prevenção de doenças infecto-contagiosas, fiscalização de alimentos e portos, entre outros. Isto é, medidas que se tornam impositivas dada a sua alta significação em relação às condições econômicas, políticas e sociais, mas que não se apresentam como vantajosas como campo de aplicação de capitais, devendo, portanto, ser assumidas como encargo do Estado. Esta dicotomia, amplamente criticada como artificiosa ocorreu, no Brasil, em razão da forma como os problemas sanitários foram historicamente enfrentados no País. Principalmente pela centralização de recursos e de poder político das instituições da Previdência Social, e do interesse em manter tais recursos para financiamento de um dado modelo de atenção, que se estabeleceu e se fortaleceu com a indústria médico-farmacêutica, os conglomerados hospitalares, a medicina de grupo, todos interessados em manter uma ideologia negadora da sua condição "pública", embora dependessem essencialmente dos Fundos Públicos

para viabilizar-se.

A proposta principal da Reforma Sanitária, de unificação do Sistema de Saúde, consagra o reconhecimento da Saúde Pública enquanto o âmbito institucional de direitos, originados de necessidades sanitárias dos cidadãos e das coletividades, aos quais equivalem deveres atribuíveis ao Estado, implicitamente reconhecido aí como responsável pelo bem-estar da população. O fim do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e a transposição das responsabilidades sanitárias para o Ministério e Secretarias de Saúde, parte das propostas da Reforma Sanitária e já concretizadas no presente, significa o término daquele período e o surgimento de novas formas de "articulação entre as diferentes agências e instituições encarregadas das práticas de Saúde bem como com os grupos sociais aos quais tais práticas são destinadas" (DONNANGELO, 1979, p. 13). Esta citação da autora refere-se à característica que dá unidade aos estudos voltados para a Medicina Comunitária, momento de recomposição da prática médica nos anos sessenta, mas que também constitui um dos pontos principais da maioria dos trabalhos que acabaram por fornecer as bases conceituais da Reforma Sanitária brasileira: uma concepção das práticas sanitárias como conjunto de idéias, recursos e técnicas "voltados para a realização de níveis progressivamente elevados de bem-estar social" (p. 13), numa concepção do social em que às necessidades de Saúde, principalmente as originadas pelas diferenças pessoais de renda e possibilidades de consumo, correspondem direitos equivalentes à Saúde e ao Bem-Estar. Também se reconhece que a forma como a sociedade articula as

instituições de Saúde da população, com os direitos a ela inerentes, se expressa na forma pela qual as instituições de Saúde participam da reprodução do sistema de produção de bens e serviços, com os quais essa mesma sociedade viabiliza toda a sua sobrevivência. Isto é como são politicamente definidos seus níveis de bem-estar e a extensão em que os direitos e garantias sócio-estatais serão oferecidos. Em outras palavras, como a sociedade define seu Padrão de Financiamento Público para a Saúde.

DONNANGELO (1979), considera a "orientação "coletiva" da medicina, como o aspecto mais expressivo da sua articulação com a dinâmica das relações de classe" (p. 32), principalmente quando se observam os processos de extensão da prática médica. O ponto mais significativo dessa articulação entre as instituições de Saúde com a economia capitalista, consiste em que ela "permite identificar a constituição de um campo problemático que interessa de imediato caracterizar..." (p. 39). O aumento crescente dos custos envolvidos na atenção sanitária, embora esses custos estejam cada vez mais socializados através das diversas formas assumidas pela participação do Estado no setor, introduzem um elemento contraditório na atenção à Saúde, criando barreiras ao processo de extensão de cobertura a toda a população,

(...) "na medida em que esse processo, não tendo sido aleatório e não parecendo portanto reversível, encontra no problema dos custos uma das barreiras à sua efetivação. O ponto central de crise é dado pelo fato de que as alternativas de solução poderiam afetar componentes da prática médica igualmente necessários, no sentido de que respondem a determinações estruturais igualmente significativas" (DONNANGELO, 1979, p. 39).

Para aquela autora, a ampliação das instituições de Saúde,

buscando estender seus serviços a toda a população e a elevação dos gastos consequente da incorporação dos custos industriais, além de originar as várias tentativas de racionalização do setor, também remetem ao aspecto político e ideológico da medicina na sociedade de classes, fato este que também responde pela irreversibilidade desse processo.

Entretanto, a relação da medicina com a economia capitalista, relacionada de maneira mais específica ao seu potencial curativo, pode ser melhor compreendida quando referida à função do Fundo Público que, atuando externamente ao circuito do capital, repõe no mercado a "mercadoria" força de trabalho, operando através de anti-mercadorias sociais, já que são recursos que não se destinam a produzir lucro. Referidas ao Fundo Público, as "determinações estruturais" podem ser melhor especificadas, a "irreversibilidade do processo" pode ser mais facilmente deduzida. A participação da sociedade organizada e a função do Estado tornam-se essenciais ao processo analítico e os próprios achados do brilhante trabalho de DONNANGELO são reforçados em seu poder explicativo.

A autora baseia-se no conceito de hegemonia de Gramsci, para lembrar que, apesar do caráter de distinção metodológica que este possa assumir, "seu significado imediato decorre da possibilidade de lembrar que as condições supra estruturais de continuidade ou de superação da estrutura elaboram-se no conjunto das relações e instituições da sociedade" (p. 41), não estando necessariamente relacionadas com o aparelho de Estado. Mas além disso, reconhece como fator essencial para a reprodução social o exercício do domínio político ideológico e, portanto, "a importância da

atividade política como potencialmente transformadora das relações de produção" (p. 41).

Apesar de reconhecer as possibilidades de focar as relações hegemônicas da prática sanitária com a própria estrutura de produção, a análise da articulação da medicina com o campo político e ideológico é realizada pela autora pela via da expansão do consumo de serviços médicos, deslocando o centro da análise do processo de produção para o plano da distribuição e do consumo. E embora se refira ao "sentido que adquirem no desenvolvimento de antagonismos de classe, as políticas referentes ao aumento do consumo de bens e serviços, sejam ou não produzidas diretamente pelo Estado" (p. 43), já não se pode tratar de um conceito de classes polares, gerado no âmbito da produção. Trata-se agora de desigualdades referentes às fontes de obtenção de renda e ao seu montante, retirando a ênfase da contradição fundamental, que persiste no âmbito da produção, "para a hierarquização das categoria sociais segundo um *quantum* de consumo" (p. 44). Desse modo, partindo da "possibilidade de sobrepor à presença de uma estrutura de classes a ótica da estratificação social" (p. 44), que se expressa então pela multiplicidade de classes, frações de classes e camadas sociais.

Essa abordagem permite que se considere as políticas sociais, destinadas a proporcionar consumos específicos, como saúde, educação, habitação e outros, um elemento de manejo econômico e político não apenas possível, mas muitas vezes essencial, podendo inclusive corresponder ao interesse imediato do capital. Isso ocorre quando são ativadas determinadas áreas de produção, no preparo de mão de obra especializada, no

desenvolvimento de tecnologias e várias outras modalidades. Mas, principalmente, por que tais políticas públicas socializam os custos da reprodução da força de trabalho, além de apresentarem um aspecto redistributivo, que em forma de salário indireto, libera parcelas maiores dos salários diretos para alimentarem o consumo e, por essa circularidade, incentivam a produção.

A autora reconhece que "isto não significa que as "políticas sociais" correspondem sempre e estritamente aos interesses dominantes" (p. 45). Uma vez que o Estado se torna o viabilizador dessas políticas, e devendo controlar o desenvolvimento dos antagonismos sociais, ele deve incorporar efetivamente os interesses das classes dominadas, de um modo geral interessadas numa elevação substantiva de renda. O Estado pode revestir-se assim do seu caráter de entidade representativa do interesse geral e as classes sociais, inclusive as não hegemônicas, surgem como forças sociais, operando efetivamente em nível das sociedades concretas na realização dos seus interesses.

(...) "pode-se admitir que o processo pelo qual a prática médica acabou por tomar necessariamente como seu objeto praticamente todas as classes, frações de classes e camadas sociais constitui sobretudo uma das formas, no plano político, das relações de classe (...) Nas alterações experimentadas pela produção de serviços médicos manifestou-se, em seu duplo sentido, o processo acima referido de incorporação da desigualdade ao nível político ideológico: expressão, a um só tempo, do exercício da hegemonia de classe e das pressões por aumento de consumo como potencialmente negadoras dessa hegemonia" (DONNANGELO, 1979, p. 46).

Assim, no estudo da autora citada, já se delinea o conceito de Fundo Público e a importância crescente que ele assume nas economias capitalistas, no caso, para as políticas de Saúde. Desse modo, não apenas fornece elementos teóricos de orientação

da Reforma Sanitária, mas também aponta a necessidade de aprofundamento teórico sobre questões que emergem naquele contexto e sustentam as propostas e reivindicações dos sanitaristas. DONNANGELO (1979) sugere ainda a nova orientação das lutas de classe, deslocadas agora para o campo político, inclusive o papel fundamental da democracia, quando aponta que "a participação da medicina na dinâmica das relações de classe evidencia-se mais facilmente na época atual, quando a noção de "direito" à Saúde tornou-se a pedra de toque" (p. 47) das determinações da prática sanitária. Prática esta que atualmente extrapola, e de muito, a questão do atendimento médico. A questão dos direitos invocados na Reforma Sanitária, também surge para ampliar a análise para além do processo de produção, ao investir-se desses direitos o "cidadão", já não mais definido por sua capacidade de trabalho, mas por sua relação com o Estado, seu principal interlocutor. O que significa que se transferiu para uma "Esfera Pública" as questões relacionadas à saúde, à doença e ao bem-estar dos cidadãos, que agora se reconhecem detentores de direitos, e reivindicam que se institucionalizem os meios desses direitos serem atendidos.

Também, ao ampliar-se o valor do corpo para além das relações de produção, a manutenção de melhores condições de vida para todos, passa a definir para a atividade sanitária, o papel *de legitimação política para reivindicações sociais, ligadas à expansão do bem-estar dos cidadãos*. É portanto como uma esfera de direitos de cidadania, que os fatores ligados ao corpo, nascimento, crescimento, reprodução, doença e morte se transferem para a Esfera Pública e passam a ser atribuíveis ao Estado,

exigindo uma nova abordagem teórico-metodológica da institucionalização dessa mudança. E a forma como a sociedade organiza atualmente o processo saúde-doença passa, necessariamente, por uma conceituação abrangente de Saúde Pública, enquanto espaço do diálogo interinstitucional e multidisciplinar, não apenas entre profissionais do setor, mas de toda a sociedade, sobre as necessidades e exigências da população, quanto aos processos e instituições sanitárias.

Isto porque, com a ampliação crescente da Esfera Pública, esta se torna cada vez mais complexa, e já não se pode esquecer o processo de integração entre várias disciplinas, que contemporaneamente tende a se estabelecer, principalmente, nas grandes áreas de serviços públicos, seja a educação, a saúde, a comunicação, o lazer, a urbanização, a produção de moradias e até os transportes. As limitações, originadas pela forma muito particular da formação intelectual e científica dos profissionais, que oferecem seus serviços ao público, requer que os mesmos se associem a outras categorias profissionais, formando verdadeiras equipes multiprofissionais, onde cada um contribui para uma melhor compreensão das muitas e complexas interações, internas e externas ao seu âmbito de atuação.

Desse modo, o setor Saúde não pode mais ser identificado apenas com o trabalho médico, ou mesmo com as instituições prestadoras de serviços, formadoras de pessoal para a área, ou que promovem seu desenvolvimento científico e tecnológico, já que ele envolve ainda os interesses de diversos ramos industriais, dos trabalhadores, de companhias seguradoras, das comunidades, o envolvimento político de partidos, perpassando por

vários segmentos do Estado em todos os seus níveis. Enfim, a problemática da Saúde interessa a toda a Esfera Pública, tornando bastante complicada a sua análise. Por isso, desde logo, o que aqui se pretende é trabalhar com um conceito de Saúde Pública relacionado à Esfera Pública e, portanto, não identificado às instituições do Estado, e nem, por definição, oposto às instituições "privadas".

A idéia de que a Saúde do "público" constitui um objeto do interesse geral, tornando-se, portanto, responsabilidade de toda a sociedade, e da ação direcionada do Estado, aparece ao longo de uma produção teórica burguesa, evoluindo dentro de uma linha "social" do atendimento das necessidades sanitárias. Desse modo, estando relacionada ao desenvolvimento tanto de uma racionalidade científica que elabora e transforma o conceito de "social", como às mudanças ocorridas no campo da atenção à Saúde.

2- As Concepções do Social e a Ciência Médica

Madel LUZ (1988), faz uma análise sócio-histórica da racionalização do social, desenvolvida ao longo de um lento processo de elaboração de uma "racionalidade científica moderna", que durou três séculos a partir do Renascimento, percorreu a Europa nos séculos XVII, XVIII e XIX e que ainda não se encontra esgotado. Em seu estudo ela demonstra, não apenas como essa racionalidade passa a se afirmar em todos os campos da expressão humana, mas também como esse processo "se expressará através da produção de teorias e de categorias sociais, mas também através de filosofias políticas, de instituições e - finalmente - de

disciplinas sociais" (p. 57) que originaram "políticas e práticas sociais de objetivação do humano, inéditas na história da humanidade.

Analisando a racionalidade médica, baseada em conceitos naturalistas, físicos e mecânicos, sob os quais o corpo é analisado, a autora demonstra como se desenvolve um conhecimento acadêmico que desqualifica a teoria filosófica. Diante da teorização experimental e quantificável e, portanto, "verdadeira", "insuspeita", "neutra" em seus resultados políticos, as categorias das teorias filosóficas são consideradas como "imprecisas", "qualitativas", "não comprovadas". Para aquela autora, a medicina como disciplina social, permanece como um ramo subordinado da ciência médica, nunca chegando a se tornar dominante dentro do contexto em que se impõe a racionalidade científica da medicina. Percebe-se mesmo, no trabalho da autora, o caráter reacionário-burguês, com que o campo da "medicina científica", ao se confrontar com uma Esfera Pública Ampliada, circunscreve seu espaço como "dominante", "acima" das outras disciplinas que operam no setor Saúde. Assim, o estudo de LUZ (1988) permite discernir a condição de "exterioridade" que, desde o início, o campo da "saúde da sociedade" mantém em relação ao campo científico específico da "doença das pessoas". Ou da "racionalidade do social" em relação à "razão médica". Afinal, da Saúde Pública em relação à Medicina, enquanto campos de conhecimentos diferenciados. Esse entendimento é um ponto fundamental do presente estudo, que os reconhece diferentes em seu objeto e objetivos, em sua lógica e métodos, embora aproximados em diversos pontos - já que "saúde" pode implicar

também em curar pessoas. Em grande número de estudos existentes na área de Saúde os dois campos muitas vezes aparecem confundidos, e causando uma certa confusão conceitual, na qual a Saúde Pública, um âmbito essencialmente político, surge como "subordinado" a uma lógica que lhe é estranha.

Apesar disso, as idéias desenvolvidas nas disciplinas sociais acabam penetrando o campo da medicina, levando a reflexões que representam uma negação, interna à mesma, de princípios e práticas médicas autoritárias e alienadas. Desse modo, dialetizando o processo científico do setor, e dando origem a possibilidades de sínteses, que têm permitido a compreensão da importância social da medicina e a necessidade do controle público de suas atividades. O que explica a resistência de fortes setores conservadores, cujos interesses vão no sentido de manter "liberais", no sentido da não intervenção estatal, as descobertas científicas, as tecnologias e as práticas, mas mantendo os privilégios sociais e o financiamento rigorosamente "públicos", inclusive com vultosas verbas estatais.

No contexto da democracia, a organização do setor Saúde passa a exigir, portanto, a formação de uma consciência sanitária atuante, enquanto ação individual e coletiva de massa,

(...) "na qual os especialistas podem desenvolver uma função relevante, se se ligam não só às exigências, mas também às experiências de formação de "base" de uma consciência sanitária, isto é, aos movimentos organizados dos trabalhadores e dos cidadãos" (BERLINGUER, 1987, p. 5).

As dificuldades de construção dessa "consciência sanitária", possivelmente se ligam, tanto à "hegemonia" do pensamento médico liberal na esfera política burguesa, e ao papel conservador da

medicina nas relações da exploração de classe, presente nos processos de acumulação capitalista, como à ideologia trabalhista, que focalizando principalmente os aspectos estruturais da sociedade, nega valor ao atendimento individual de saúde quando mantidas as condições de exploração.

As formulações teóricas baseadas nas reflexões sobre Saúde, que analisam os processos de exploração de uma classe sobre outra, e a manutenção de condições de vida perversamente diferenciadas entre elas, não são entendidos como campo de interesse da medicina, considerada uma ciência positiva "neutra" e acima das classes, voltada para as doenças do corpo. É necessário, portanto, partir do próprio objeto da prática médica para que as reflexões que analisam a medicina no contexto capitalista possam passar, não apenas a negar a "neutralidade" de suas práticas, mas também a explicitar seu papel na manutenção de relações sociais de exploração para a classe trabalhadora.

DONNANGELO (1979), ao retomar algumas discussões sobre a relação da medicina com o sistema econômico, lembra que, por ser o corpo o objeto da medicina, (1) e esse corpo só poder definir-se no conjunto de relações sociais dadas, a prática médica acaba por assumir um caráter normativo "por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios de obtê-la, bem como às condições gerais de vida" (p. 33). Desse modo, além de criar e reproduzir as condições necessárias à produção econômica, ainda se torna um dos determinantes do valor histórico da força de trabalho, situando-se para além de seus objetivos técnicos. Assim, a própria individualização do trabalhador "livre", característica do sistema capitalista, ou melhor, do trabalhador

"despossuído", cuja única propriedade é seu próprio corpo, obriga o mesmo sistema a atribuir-lhe um valor, que define para a prática sanitária uma importância também como um fator econômico ligado à produção. A autora cita Polack (2), que enfatiza essa função reguladora do ato terapêutico sobre a capacidade de trabalho:

"A norma do trabalho impregna o julgamento dos médicos como um ponto de referência mais preciso que um valor biológico ou fisiológico mensurável. A sociedade atribui portanto ao trabalho um valor de norma biológica" (DONNANGELO, 1979, p. 35).

Mas a organização das instituições de Saúde no sistema capitalista, reconhecidamente originada das necessidades de reprodução da força de trabalho, de melhoria da produtividade dos trabalhadores e outros processos internos à lógica da acumulação, logo obriga o setor Saúde a se definir como uma área de produção tipicamente capitalista. Respondendo por um consumo crescente de bens e serviços, o conteúdo do ato terapêutico passa a financiar a reprodução de capitais aplicados em diferentes setores, cujos custos passam a ser incorporados ao cuidado sanitário. Cumpre lembrar, que esta é a razão pela qual ele pode tornar-se objeto de uma luta para que possa ser viabilizado através do Fundo Público e produzido como anti-mercadoria (e assim, por fora do circuito do capital, viabilizar a reposição de mercadorias).

Mas, para DONNANGELO (1979), isso definiria os limites da prática médica, que também pela lógica dessa racionalidade, se orientaria "para a conservação e o aumento da "competição produtiva", que se define não apenas no plano da competitividade individual" (pp. 38-39), devendo ser respeitados os limites a partir dos quais estaria sendo afetada toda a "competência

produtiva" em sentido mais geral. O que o cuidado médico poderia então fazer, já não seria função de uma possibilidade técnica, mas estaria definido em termos dessa "competência" atribuível à prática sanitária no contexto social mais amplo.

3- Movimento Trabalhista e Saúde

Do lado do movimento trabalhista, as lutas e reivindicações específicas sobre Saúde, se inscrevem num rol mais amplo de direitos a serem conquistados pelas massas despossuídas, mas, principalmente, devem inscrever-se no quadro das lutas da classe trabalhadora através da ação sindical, das associações de classe, dos movimentos populares e dos partidos políticos, expressões da organização democrática, da ampliação da Esfera Pública nos países capitalistas.

Entretanto, as reflexões sobre Saúde enquanto objeto de reivindicação da classe trabalhadora, também surgem tardiamente nas formulações socialistas, historicamente tendentes a negar toda eficácia do atendimento individual, quando mantidas condições sociais perversas e que, portanto, buscam prioritariamente a mudança de condições estruturais, que modifiquem o sistema de exploração.

Assim, observa-se um duplo processo de desvalorização social que marginaliza os "cientista sociais da Saúde" na Esfera Pública Burguesa: o envolvimento dos médicos e cientistas em pesquisas e programas voltados para a organização das relações de trabalho, as denúncias sobre o desgaste da classe trabalhadora, e os prejuízos para a população em geral provocados pela acumulação

capitalista, e a adesão desses cientistas aos movimentos políticos de esquerda, são considerados pelas Academias como atividades "não profissionais". Em alguns momentos históricos, essas atividades foram mesmo consideradas "subversivas" e ilegais. Mas também a organização operária, pelo próprio teor da sua lógica, colocada numa mudança estrutural das relações de produção como única possibilidade de solução para os problemas sociais, também tende a negar relevância à atividade desses profissionais.

BERLINGUER (1987) cita o relatório de Lama sobre o Risco de Trabalho e Contratação Sindical (3), para apontar o reconhecimento dos sindicalistas italianos dos anos sessenta, dos motivos históricos que impediram o trabalhador de compreender, que a precariedade das instalações e das técnicas destinadas a barrar as ameaças à Saúde e à segurança dos trabalhadores, eram consequência também de um processo de omissão sindical e dos partidos trabalhistas. Nesse relatório, trabalhadores reconhecem a pequena atenção dada aos problemas sanitários e o descompromisso sindical face a tais problemas, mas reconhecem sobretudo as mudanças ocorridas no âmbito das relações capitalistas, nos novos processos produtivos. As causas históricas do descompromisso do movimento trabalhista em relação à Saúde são colocados, principalmente, em dois fatos. Um deles ligado às necessidades dos trabalhadores em garantir, principalmente e em primeiro lugar, a possibilidade de trabalhar, em períodos nos quais o trabalho se apresenta como um privilégio, a que só um número restrito tem acesso. Nessa situação não há muito espaço para discutir as condições de

trabalho. O outro é colocado nas permanentes campanhas patronais culpabilizando os trabalhadores pelos acidentes de trabalho, sem o necessário aprofundamento do conhecimento a respeito dos elementos estáticos e dinâmicos, que compõem o ambiente de trabalho. Ou os efeitos da atividade profissional desenvolvida, em relação às condições físicas, psíquicas e sociais dos trabalhadores. Para realizar esse aprofundamento, no entanto, e para socializar o conhecimento assim produzido, faz-se necessário mobilizar toda uma equipe de pesquisadores: médicos, biólogos, químicos, psicólogos, engenheiros e estudiosos de várias outras áreas, que passam então a se valer da experiência dos trabalhadores e discutem com eles os problemas existentes, apoiados e financiados por sindicatos, prefeituras, movimentos estudantis e grupos populares.

O despertar da consciência sanitária entre os trabalhadores, portanto, é um processo tardio, quando já estão parcialmente organizadas as relações de trabalho e uma pauta de garantias mínimas de salários já está resolvida. A partir de análises dessa omissão, e da busca de meios de saná-la, verificadas em momentos diferentes e envolvendo outros elementos, de acordo com a conjuntura específica de cada país, é que pode-se dar um movimento de superação de resistências internas, por um lado, do positivismo científico dos médicos e cientistas e, por outro lado, do dogmatismo de sindicatos e partidos comunistas. O que leva o movimento trabalhista a se enriquecer em duas direções, na opinião de BERLINGUER (1987): na "busca de uma maior *participação das bases*, e de um aprofundamento no plano científico e ideológico" (grifado no original, p. 21).

Como resultado de esforços dessa natureza, é que são produzidos estudos, destinados a promover uma tomada de consciência das relações entre trabalho e Saúde com bases modernas, e uma noção propriamente trabalhista sobre as relações entre processo produtivo, ciência e ambiente, que podem influenciar as condições em que se estabelecem os contratos de trabalho. Pode também ser exigido "o direito das representações operárias de intervir na determinação das condições ambientais e do tempo, dos horários, ritmos, turnos que se refletem sobre a Saúde" (p. 22).

Essas realizações significam a ruptura da separação histórica entre ciência e cultura, e desta com o povo, mas não são generalizadas, situando-se principalmente nos setores mais atuantes do movimento trabalhista, e nas regiões onde a relação capital-trabalho se encontra mais organizada.

A intervenção do Estado no processo de "organização" das relações de produção, significou a introdução de um terceiro elemento, capaz de modificar o equilíbrio da luta de classes, tendente a uma soma zero altamente destrutiva para o processo econômico. Um "poder" a que ambos os lados se submetem, em função da segurança que pode proporcionar, mas que não é "neutro", uma vez que se representa através de grupos ideologicamente definidos e com interesses próprios. As ações de Saúde promovidas pelo Estado, embora possam ter assumido significados ideológicos específicos nas condições históricas concretas para beneficiar o capital, ao manter a produtividade do trabalho em níveis elevados, ou ao socializar os custos de sua reprodução, desde

logo significaram também o reconhecimento do direito da classe trabalhadora em ter atendidas, de maneira eficiente, suas necessidades de saúde. Desse modo a Saúde apresenta uma virtualidade especial para a luta de classes, por se constituir num ponto de convergência de interesses, potencialmente capaz de neutralizar alguns antagonismos gerados pelo processo de produção de bens e serviços colocados à disposição da vida social. Para ambos os "lados" ideológicos, a Saúde passa a ser entendida como de interesse geral, e a se definir como espaço privilegiado no interior da Esfera Pública. Isso ocorre, principalmente, nos países desenvolvidos, onde os direitos conquistados através das reivindicações trabalhistas, tornam-se extensivos ao restante da população.

BERLINGUER (1987) aponta, a "grande indiferença ou a verdadeira hostilidade dos poderes públicos" (p. 22), à maturação da consciência sanitária dos trabalhadores italianos. Mas também coloca a importância da função promocional desenvolvida pelos sindicatos e partidos políticos dos trabalhadores, que "expuseram à revisão crítica alguns dos fundamentos da ciência e da prática médica, criaram premissas mais sólidas para a reforma sanitária" (p. 22). Levaram, principalmente, ao "despertar promissor de um espírito crítico" (p. 43) de que muitos médicos foram participantes, juntamente com pesquisadores de diversas áreas.

"Protagonistas foram as classes trabalhadoras em transferir seus objetivos da compensação em dinheiro para a *redução e eliminação* dos riscos sanitários ambientais, e os jovens em transferir seus compromissos de contestação improdutiva da ciência para a construção de uma relação positiva entre pesquisa científica e transformação social" (destaque no original, BERLINGUER, 1987, p. 43).

Portanto, observando-se a dinâmica da luta de classes ao longo da evolução do capitalismo, pode-se deduzir que a construção de uma consciência de direitos relacionados à Saúde e, mais do que isso, de um conhecimento estruturado, no qual a Saúde institucional seja percebida como um direito da população exigível ao Estado, surge quando as próprias relações de produção já estão suficientemente organizadas via intervenção do Estado. Ademais, quando já está superada a questão da tomada do poder proletário quer pela "reforma", quer pela "revolução", pela forma empírica de transposição da luta de classes para o campo político. E a busca de uma "hegemonia proletária" se torna um objetivo da luta de classes para a tomada do Estado democrático. (4) Embora a transposição da luta de classes para o campo político, não seja um processo recente, e esteja ligado à própria criação dos partidos trabalhistas, pode-se entender que estes não conseguem elaborar um projeto sanitário ideologicamente consistente, teoricamente sistematizado e genericamente difundido senão a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, com as profundas transformações que as sociedades capitalistas passam a experimentar nas relações capital-trabalho.

4- A Saúde na Esfera Pública Burguesa

A questão da "visibilidade" com que a promoção da saúde e a prevenção da doença se apresenta na discussão da esfera literária burguesa, enquanto ação política, passa por um processo contraditório, no qual o âmbito ideológico, que recusa a intervenção do Estado e defende o aspecto "liberal" de toda a

atividade econômica, se vê permanentemente confrontado, com a necessidade da esfera política de organizar as bases sociais que dêem sustentação ao sistema capitalista. A observação da forma como evolui a institucionalização da Saúde, na Esfera Pública Burguesa, demonstra a existência de um "valor ideológico", que separa atividades "liberais" daquelas que são desenvolvidas pelo Estado, a quem se "permite" atuar apenas naqueles setores de suporte da atividade privada. Desse modo, se num momento inicial, o caráter "público" da atividade sanitária é enfatizado, e se coloca ao Estado a responsabilidade de assumi-la, quando a medicina se desenvolve, ampliando os campos da atividade lucrativa no setor, o modelo "privado" se impõe, inclusive, na Saúde Pública.

DONNANGELO (1979), aponta que o significado social que a atividade sanitária assume no sistema capitalista já está esboçado no mercantilismo "articulado ao papel que ele desempenha no processo de acumulação da riqueza" (p. 48). Reconhecendo ser aquele período uma etapa de transição do modo de produção feudal para o capitalista, enfatiza a importância assumida pelo Estado absolutista, enquanto poder centralizado, capaz de acionar os meios necessários para produzir as relações ainda não-dadas da produção capitalista, tendo como função transformar e fixar os limites do modo de produção. Para aquela autora:

"A forma pela qual a medicina aparecerá vinculada às exigências da acumulação e da centralização do poder é que constitui o suporte para a afirmação de que este representa um momento significativo para a reorientação de suas práticas" (DONNANGELO, 1979, pp. 48-49).

Uma esfera literária, já no período mercantilista, pensa criticamente a Saúde como parte dos requisitos para o bem-estar

da sociedade, objeto da *raison d'Etat* (5). BRAGA & PAULA (1986) comentam que os escritores mercantilistas, que pensaram a Saúde dentro do espírito da Esfera Pública da época, não eram

(...) "economistas, mas sim "cientistas sociais"; e não eram apenas "cientistas", mas também "políticos", pois que buscavam interferir na atividade do Estado, sugerindo medidas que contribuíssem para o aumento da Riqueza da Nação" (BRAGA & PAULA, 1986, pp. 3-4).

Para os autores citados, as recomendações político-econômicas dos mercantilistas, abandonadas no século XIX, serão não apenas retomadas no século XX, mas tornadas "o ponto central da vanguarda do conhecimento e da prática médico-sociais" (p. 4), com a visão que já apresentavam então, da "interação homem/meio ambiente e a interferência do Estado na atenção à Saúde" (p. 4).

Mas também a população, a partir desse período, passa a adquirir o estatuto de "povo", mobilizado em função do interesse nacional para o trabalho produtivo, para as atividades comerciais, a constituição de exércitos e o fortalecimento da máquina do Estado. E, uma vez que o *quantum* populacional, mostra-se essencial para a riqueza da nação e o fortalecimento do Estado, torna-se imperativo registrar essa população, controlá-la, definir as condições de seu crescimento e favorecer o seu desenvolvimento. Isso representa uma tarefa potencial para o cuidado sanitário, já que o uso efetivo das potencialidades representadas pela população, exige que sejam resolvidos seus problemas de Saúde. No período em questão tais problemas poderiam ser considerados catastróficos, dadas as condições sanitárias existentes: a elevada mortalidade infantil e infanto-juvenil, a baixa expectativa geral de vida, as endemias e epidemias que assolam e aterrorizam a população. Por outro lado, o limitado

conhecimento técnico-científico apresentado pela medicina, impõe a ênfase no saneamento do meio e nos métodos higiênicos como, praticamente, as únicas alternativas efetivas.

DONNANGELO (1979) baseia-se nos estudos de Rosen (6), para "rastrear o desenvolvimento, na Alemanha, das idéias e práticas que revelam a importância da medicina para a política do Estado e que se consubstanciam na noção de "polícia médica" (p. 50). Essas idéias foram largamente difundidas na Europa, através do trabalho de Johan Peter Frank, considerado o "Pai da Saúde Pública". (7)

COSTA (1985), comentando o pensamento de Frank, reconhece que as proposições daquele autor, envolvendo os cuidados com o parto e a atenção às puérperas, a proteção à Saúde da criança, os problemas alimentares e habitacionais, a prevenção de acidentes e de doenças transmissíveis, indicando medidas públicas como estatísticas vitais, hospitais e uma medicina preventiva e militar, constituem, ainda hoje, princípios defendidos pelos sanitaristas. Isto é, abstraindo-se a forma de sua aplicação, o sanitarismo dos pensadores alemães, como Seckendoff (8), pode ser considerado, como foi entendido por BRAGA & PAULA (1986), como "proposições que, com muito poucas modificações, poderiam ser atualmente endossadas por qualquer Estado preocupado com saúde pública" (p. 6). Assim a polícia médica, embora autoritária e paternalista, corresponde às condições em que deve transcorrer o processo de mudança para uma ordem econômica capitalista.

Ademais, é também na Alemanha que se origina o seguro social compulsório, implantado por Bismarck em 1880, que busca organizar as relações de produção numa fase ainda inicial da

industrialização, garantindo alguma proteção ao proletariado e uma oferta de mão de obra compatível com as necessidades do capitalismo nascente. Para DONNANGELO (1979), ao Estado bismarquiano cabe estabelecer o equilíbrio da estrutura social, no momento do deslocamento da contradição fundamental entre nobreza e burguesia, para aquela, que marcará o desenvolvimento capitalista, entre burguesia e proletariado. Ele defende a necessidade da burguesia fazer concessões, e atender reivindicações dos trabalhadores, através de uma política social do Estado, como forma de manter o controle desse processo, e de alívio das tensões que um tal antagonismo pode gerar.

Não se pode ignorar, contudo, as oposições desencadeadas na população diante das práticas, consideradas punitivas, originadas pelo conceito de "polícia médica", para o qual a doença é tratada como caso de polícia, dentro da lógica do autoritarismo absolutista, e que passa a gerar enormes resistências do "público" objeto de tais medidas.

Na Inglaterra, a questão se coloca de forma menos autoritária: se a esfera literária entende que "o governo estava justificado ao desenvolver medidas políticas ou institucionais pelas quais aumentasse o poder e a riqueza nacionais" (BRAGA E PAULA, 1986, p. 5), ainda assim busca dar base a essa justificativa, com "o cultivo da aritmética política" praticada por autores como Petty, Graunt, King, Devanant e Halley, citados por aqueles autores. (9)

"As teorias de Petty sobre as implicações sociais e econômicas dos problemas de Saúde são a mais significativa contribuição inglesa nesta área do pensamento social anterior ao século XIX" (BRAGA & PAULA, 1986, p. 5).

Bem ao espírito da incipiente Esfera Pública burguesa, uma autoridade não apenas propõe medidas sanitárias, mas as impõe como fruto da Razão derivada da reflexão pública dos homens que sabem e podem pensar. Mas ao buscar justificativas no interesse geral que o Estado deve promover, também se permite a discussão, a crítica e o confronto entre os segmentos pensantes da sociedade, muitos dos quais se consideram ameaçados pelo poderio do governo.

A liberdade de empreender e investir sobre novas possibilidades, que se abrem naquele momento, reclama a limitação do poder de intervenção do Estado nas questões econômicas. Entretanto, o liberalismo que se pretende idealmente para o mercado, a propriedade e os processos produtivos, desde logo esbarra nas limitações impostas pela vida social. Segundo COSTA (1985), "a idéia de que cabia à iniciativa pública intervir sobre as condições de Saúde coletiva desenvolver-se-ia amplamente a partir de fins do século XVIII" (p. 21).

A Revolução Industrial traz inicialmente para a Esfera Pública a preocupação com a Saúde do público sob as condições impostas pelo processo de industrialização incipiente, particularmente danosas para os trabalhadores. O crescimento desordenado das cidades, as péssimas condições de trabalho nas fábricas, as extensas jornadas de trabalho, as moradias insalubres e insuficientes são transpostas para a esfera literária através do que COSTA (1985) denomina de "fecundo cruzamento entre filosofia social e medicina" (p. 21). Desse cruzamento surgem conceitos como "utilidade social", "interesse

público" e "serviço público" que, segundo aquele autor, "forneceram a semente da qual germinaram novas idéias sobre a relação saúde, medicina e sociedade" (p. 21).

Para DONNANGELO (1979), o Estado que corresponde à consolidação do domínio político da burguesia tem como exemplo o Estado saído da Revolução Francesa. O movimento de ascensão da classe burguesa ao poder, baseia-se não apenas numa "ideologia de liberdade e igualdade política formais dos cidadãos, sob um Estado baseado no interesse geral do povo-nação" (p. 53), mas introduz no campo político a questão social, representada pela presença da pobreza, objeto da preocupação do governo.

Além disso, por apoiar-se em amplos segmentos da população, tem como consequência trazer para a vida política a idéia de "povo" como participante do processo político, capaz de uma vontade política potencialmente transformadora, sujeito de direitos que correspondem às necessidades naturais da vida, como alimentação, reprodução, habitação, vestuário. "A própria Declaração dos Direitos do Homem implicava também a idéia de um corpo político fundamentado nos direitos naturais do homem" (p. 54).

Naquele período, o desenvolvimento do pensamento científico se acelera, fomentado pelas possibilidades abertas com o processo de industrialização, mas não existem ainda meios de se relacionar causas biológicas com a intensiva mortalidade do período. COSTA (1985) comenta, que "os métodos disponíveis para o estudo de Saúde eram o empirismo racional, a observação crítica, a investigação e análise estatística" (p. 21), que apontavam para causas ambientais e sociais. A teoria dos miasmas, relacionando

as doenças de massa que então se alastravam, com as emanções pestilenciais de ambientes sociais insalubres, e as teorias do desgaste da força de trabalho, oferecem à Esfera Pública Burguesa a *ratio* que justifica a intervenção dos governos locais para atender necessidades sociais, que se não corretamente enfrentadas podem colocar em risco toda a população, além de causar prejuízos financeiros.

Na reflexão sobre a Saúde, a ordem moral é perfeitamente adequada às necessidades econômicas da época. A crescente necessidade de mão de obra surgida após a Revolução Industrial opõe-se a elevada e precoce mortalidade dos trabalhadores. A reprodução da força de trabalho não pode mais ser deixada a critério de pessoas privadas, que não têm meios de supri-la, e deve fazer parte dos custos da produção. Mas também uma forma caritativa de assistência aos pobres deve ser superada, pois uma legislação que atribui ao sistema paroquial o encargo dessa assistência dentro da sua jurisdição, impede a mobilidade dos desempregados para os centros de emprego. Como consequência poderia ocorrer da oferta de trabalho estar em um local e a mão de obra necessária permanecer em outro. Assim a assistência social é incorporada pela Esfera Pública, não mais como uma caridade dos mais ricos ou do Estado, mas como direito dos cidadãos.

Isto é, a Esfera Pública Burguesa, até a metade do século XIX, pensa o cuidado com a Saúde como uma atividade política ampla, sujeita a uma lógica de organização social; produz estudos cujo tema, aprofundado em sucessivas análises, relaciona problemas sociais como fonte de doença e postula a

institucionalização da Saúde, como instrumento de intervenção do Estado na vida social. O ideário da Revolução Francesa e a repercussão da participação proletária no processo revolucionário, ao se espalharem para a Europa, alcançam o movimento político da Alemanha, onde a politização da prática sanitária é defendida, principalmente, por Rudolf Virchow e Salomon Neuman (10) citados por DONNANGELO (1979).

BRAGA & PAULA (1986), comentando o surgimento dessas idéias em nível de uma consciência política e de uma proposição articulada do Estado na Revolução Francesa, apontam que: "Pela primeira vez surge uma consciência coletiva da precariedade das condições de vida das massas populares, e também da precariedade dos meios de assistência a elas" (p. 10). Mas, para que se institucionalizem os mecanismos capazes de transformar a idéia da Saúde pública numa prática do Estado, é necessário que se desenvolvam as condições capitalistas de produção. Isso ocorrerá primeiramente na Inglaterra, onde as leis e práticas no campo da Saúde, já então se inscrevem numa estratégia mais ampla de transformações sociais.

"O significado da nova "*Poor Law*" como ponto focal de mudança social não pode ser subestimado. Seu objetivo declarado era reduzir a taxa de pobreza, mas seu alvo mais amplo era liberar os mercados de trabalho como condição para o investimento industrial" (BRAGA & PAULA, 1986, p. 10).

O modelo de Saúde pública inglesa, surgida no século XIX, cujos moldes se mantêm na atualidade, é descrita por BRAGA & PAULA (1986) como "ênfase numa medicina preventiva, destaque para a higiene e saneamento do meio, apoio às atividades da comunidade e consideração pelos aspectos sócio-econômicos como causa e

resultado desta atividade" (p. 11).

Para aqueles autores, o sucesso desse modelo se deve ao fato de abranger três níveis de atuação, com a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes: o que administra os problemas coletivos, como as epidemias e protege a classe dominante dos riscos generalizados, que os seus próprios recursos não podem evitar; a medicina assistencial dos pobres, destinada a assegurar a reprodução da força de trabalho; e a medicina "privada", cara e bem paga dos ricos.

Desse modo, quando observada em nível da Esfera Pública Burguesa, a Saúde já se apresenta, desde a sua organização inicial, institucionalizada numa forma "privada", liberal enquanto atendimento individual aos ricos e diretamente remunerada; e numa forma "pública", socializada e sob responsabilidade do Estado, por ele financiada através de Fundos Públicos. Ao tratar a política de assistência paroquial aos pobres de "paternalista", e atribuir o encargo assistencial ao Estado, a Esfera Pública Burguesa garante o controle da reprodução da mão de obra, e inicia uma tendência de longo prazo do capitalismo: a socialização dos custos da reprodução da força de trabalho. Mas esse modelo estatal exige também a criação de mecanismos de planejamento e de avaliação, como os relatórios da *Poor Law Commission*, que atuam como o mecanismo burguês da "publicidade", permitindo a discussão e a crítica.

Para DONNANGELO (1979), embora a questão social não seja um elemento estranho à revolução burguesa, ela se dá, sobretudo, como indicação de que a cena política está também permeada por interesses de outros grupos sociais, além daqueles da burguesia.

Para ela, "deve-se mesmo admitir que a ideologia jacobina tenha sido fundamental na organização dessa "vontade coletiva" nacional-popular (...) baseada no irrompimento da grande massa de "povo" na vida política" (p. 55). Ademais, à medida que o proletariado industrial se desenvolve e se organiza como força política, muda também a forma como essa questão social será retomada. Em cada conjuntura histórica ela será enfocada por um diferente prisma e permitirá novas formas de enfrentamento.

O cuidado com a Saúde na Esfera Pública Burguesa faz emergir uma contradição que se expressa, por um lado, nos princípios e direitos reconhecidos e defendidos pelo pensamento liberal e, por outro lado, na prática institucional destinada a realizá-los. A Esfera Pública Burguesa percebe a Saúde de forma indireta, entendida como possibilidades das pessoas em termos das necessidades de acumulação do capital, e impõe seus interesses como sendo o interesse geral. Seu modelo assistencial postula a liberdade de mercado também nas formas de organização institucional, e será sempre fragmentado em função do poder aquisitivo dos usuários. Entretanto, a esfera literária, onde são explicitados os princípios que orientam a ideologia burguesa, pensa a Saúde também como uma relação moral e jurídica atribuível ao Estado, o qual deve promover a necessária assistência ao cidadão, e estabelece o cuidado sanitário como estratégia para promover e manter a ordem social, o que esbarra na limitação dos processos institucionais que devem concretizar esses princípios. A assistência à Saúde da população, ao depender de condições originadas no âmbito da produção, apenas deixa de ser "ideológica", quando a própria organização do setor produtivo, a

incorporação das suas contradições, as necessidades da sua reprodução, a impõem como um imperativo histórico da luta de classes.

No interior de algumas ideologias políticas que se afirmam a partir do século XIX já se descarta a identidade do bem estar do indivíduo e da sociedade com o Estado. Assim, a direção política do cuidado com a Saúde,

(...) "oscilará entre os interesses relacionados à cristalização da ordem social burguesa e as possibilidades de superar, através de projetos mais ou menos radicais, as condições a que essa ordem submete as demais classes sociais" (DONNANGELO, 1979, p. 57).

Além do mais, um campo científico voltado para a microbiologia, a imunologia, a física e a química passa a se desenvolver nesse período, permitindo uma intervenção eficaz sobre as doenças transmissíveis. Desse modo, transferindo a ênfase até então colocada na análise sociológica, para o campo biológico, produzindo uma medicina cada vez mais limitada aos aspectos orgânicos das doenças e suas causas. Com a hegemonia do biológico (individual) sobre o sociológico (público), a institucionalização das práticas "públicas" de Saúde, passa a se firmar sobre programas específicos de controle de epidemias, higiene e salubridade do meio ambiente sob responsabilidade do Estado, alargando a diferenciação conceitual entre "medicina liberal" e "Saúde pública". Esta agora voltada para problemas "coletivos", mas descaracterizada enquanto *locus* de decisões políticas, em oposição àquela, voltada para os problemas "individuais", mas ganhando uma força crescente no âmbito institucional. No conceito de Saúde Pública torna-se implícito o reconhecimento de uma dependência estrutural em relação ao

Estado, que o liberalismo médico nega em relação a si mesmo. Assim, a Saúde Pública vai se afastando, conceitualmente, cada vez mais da medicina liberal, mas não consegue se afastar de um modelo institucional calcado na hegemonia médica. Este se mantém mesmo quando a Saúde Pública entende-se permeada também por conhecimentos e práticas oriundos da sociologia, da política, da economia, da demografia e das ciências da Saúde de um modo geral.

Desse modo, esse momento histórico, no qual a área de Saúde é intensamente revolucionada com a descoberta de uma relação causal direta entre doença e agente infeccioso, com a possibilidade de superar aquela pela destruição deste, marca uma cisão, que origina a dicotomia que permeará a evolução posterior da forma institucional, que os Serviços de Saúde irão assumir. Segundo COSTA (1985), a descoberta da origem biológica das doenças "atuaria de maneira decisiva nos rumos que as políticas de Saúde tomariam a partir do final do século" (p. 27). O setor passa a dispor de recursos crescentemente sofisticados e caros, para aliviar as doenças e reduzir seus riscos, tornando-se altamente rentável como um ramo de exploração capitalista. A medicina passa a ter as condições ideais, de legitimar uma apropriação crescente de Fundos Públicos para atividades que, não tendo necessariamente objetivos públicos, são reconhecidas como de interesse geral.

DONNANGELO, (1979) baseia-se em Foucault (11) para apontar, que o desenvolvimento da clínica e os processos de medicalização da sociedade, que se instauram a partir do século XIX, são fundamentais para a organização dos elementos de uma institucionalização da produção de serviços de Saúde, sob a forma

de uma medicina liberal. Esta se fundamenta na ideologia do liberalismo médico, e mantém uma relação específica de troca de trabalho por rendimentos sob condições de liberdade de mercado, que definem modalidades e volume de consumo. Para isso os projetos de reorganização social, e as ideologias presentes no contexto da Esfera Pública Burguesa, devem se projetar no âmbito das instituições médicas, instaurando com elas novas correspondências. O que significa, principalmente a abertura de um novo espaço social para a doença, o doente e a atividade médica, onde se colocam os pontos de convergência entre as exigências da ideologia política e da tecnologia médica. Como consequência, políticos e médicos devem se aliar na estruturação dos elementos institucionais - hospitais, corporações médicas, faculdades de medicina - destinados a estabelecer a articulação entre medicina e sociedade. Nessa nova modalidade de articulação, no entanto, a medicina se volta para a sociedade tendo uma tarefa política, a supressão da doença; um projeto político, a reestruturação da própria sociedade, para que a mesma possa curar-se dos seus males. Ao fazê-lo, ela se coloca como atividade especificamente técnico-científica, politicamente neutra face às determinações que adquire na sociedade de classes. Para isso contribui o considerável desenvolvimento do aparato científico e tecnológico subjacente à prática médica que, além do mais, eleva a medicina, no campo das representações sociais, a uma área privilegiada quanto ao seu potencial de interferência nos fenômenos de saúde e doença. Mas ela o faz articulando sua atuação a objetivos localizáveis em diferentes níveis da vida social, mobilizando, através de sua prática, efeitos sociais

determinados, designando os sujeitos que se constituirão o objeto dessa atividade. Isto é, realizando a politização do fato médico.

"Politização essa que se desdobra em várias direções: pressões pela generalização dos benefícios da ciência médica; contestação do gigantismo tecnológico da medicina e do seu consequente efeito de dominação sobre o modo de vida dos homens; negação dos efeitos do progresso tecnológico sobre o prolongamento da vida humana e do bem-estar do paciente; identificação do caráter discriminatório, de classe que se manifesta na manipulação dos recursos médicos" (DONNANGELO, 1979, pp. 21-22).

O caráter liberal da profissão médica não consegue se manter quando se institucionaliza o atendimento curativo em moldes estatais, ou quando os grandes conglomerados industriais/hospitalares/farmacêuticos assumem a produção de serviços de Saúde. Entretanto, muitos dos continuísmos observados nas instituições de Saúde ainda hoje, refletem a manutenção da ideologia liberal e o caráter hegemônico da medicina curativa, assim como as forças políticas e sociais que ela manipula. A tendência à proletarização do profissional médico, é objeto de resistência dentro da categoria médica, estabelecendo uma cisão interna à mesma, que vem se mantendo, historicamente, até os dias atuais, principalmente nos países menos desenvolvidos, onde as relações sociais mantêm muitas características arcaicas. A diferenciação no interior da categoria médica é apontada por LANDMANN (1986), para o qual "os médicos podem ser divididos em três "classes", de acordo com seu rendimento econômico e sua posição social, que aliás confluem" (p. 154): uma "classe A", constituída pelos "privilegiados por seus conhecimentos, pela tecnologia que sabem usar ou dominam e pela influência que exercem sobre a sociedade e sobre a própria medicina" (p. 154);

uma "classe B". (p. 161), intermediária ou "classe média", de médicos que associam diversas fontes de rendas e podem exercer influência em autarquias ou como professores universitários; e uma "classe C ou bagrinhos" (p. 162), assalariados de casas de saúde ou órgãos governamentais, empregados com baixo rendimento e para desenvolver atividades de rotina. Assim, no interior da própria categoria médica, fica reconhecido como um critério de valor o fato do profissional ser "liberal" ou "empregado". Ademais, o critério econômico passa a definir uma espécie de seletividade de ações que são consideradas como de exclusividade do médico, e aquelas que podem ser delegadas a outros profissionais, como os de enfermagem. A medida que o profissional da medicina se torna cada vez mais especializado, a definição de seu campo específico vai abandonando gradualmente a identificação que ainda pudesse manter com as ações coletivas e, por consequência, com a Saúde Pública, onde a maior exigência é de generalistas. A tendência observada foi de deixar ao enfermeiro grande parte das ações coletivas, principalmente aquelas de prevenção, mas inclusive alguns atendimentos especializados, como em casos de doenças transmissíveis. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, com uma crônica deficiência de pessoal na área de Saúde, o enfermeiro de Saúde Pública tem assumido uma parte considerável do atendimento, inclusive consultas, tradicionalmente monopólio dos médicos. Mas também tem sido o que melhor tem reproduzido em sua ação, o compromisso público com o bem-estar geral da população. Entretanto, por sua inserção "proletária" no processo de produção de bens e serviços médicos, o profissional enfermeiro, apesar de sua formação cada dia mais

complexa e aperfeiçoada em termos técnico-científicos, tem sido discriminado no interior do modelo de atenção médica, o que ocorre até nos serviços públicos, onde a inserção profissional é a mesma para todos. Reflexo do desprestígio atribuído pelo profissional médico ao atendimento de Saúde fornecido pelo Estado, mas também da sujeição ideológica da Saúde Pública à medicina, tem sido, inclusive, a colocação do atendimento propriamente médico a cargo de pessoas sem formação profissional como parteiras, atendentes, agentes comunitários e outros: a estes se atribui a capacidade de manipular determinadas tecnologias médicas (mas não qualquer outra, mesmo se reconhecida e aceita pela comunidade), para as quais seu preparo profissional é mínimo, ou mesmo nulo. Por outro lado, outras propostas terapêuticas, não necessariamente incluídas nos currículos médicos, passam a ganhar importância social, como a homeopatia, a acupuntura, as medicinas populares e outras, sem contudo lograr institucionalizar-se e garantir, em nível do Estado, suas possibilidades de expressão e financiamento. O modelo hegemônico de medicina, entende Saúde Pública como uma extensão para o território nacional do modelo hospitalar-ambulatorial-laboratorial, organizado à maneira da medicina e por ela controlado, embora financiado pelo Estado que, ao implementá-lo, teria resolvido seu compromisso com a população. Mas que, na verdade, estaria resolvendo os problemas de financiamento de uma atividade profissional e econômica, que se revela dia a dia mais exigente de verbas, um poço sem fundo de recursos que só os Fundos Públicos podem suportar, se é que podem.

Ao longo do seu processo histórico, a maioria das

sociedades capitalistas desenvolvem seus esquemas de seguro social, como mecanismos institucionalizados pelo Estado, que permitem o aumento crescente das possibilidades de consumo individual de serviços e definem a especificidade do papel assumido pela medicina na estrutura social capitalista e nos processos de acumulação do capital. Entretanto, como apontado por DONNANGELO (1979), a ampla generalização do ato médico, verificada seja como resposta às necessidades de reprodução da força de trabalho, ou à transposição para o nível político dos antagonismos de classe, se faz pela seleção dos grupos sociais a serem incorporados ao cuidado médico, segundo o critério de seu significado para o processo econômico e político. Não se trata assim, nem da total generalização da atenção médica, nem a adoção de uma prática uniforme quanto aos cuidados prestados.

"Ao contrário, a exclusão ainda atual de determinadas camadas sociais do acesso a tais cuidados, tanto em sociedades capitalistas centrais quanto nas dependentes, bem como a constatação de que a medicina institucionalizada reproduz - na forma pela qual seleciona patologias, incorpora e utiliza a tecnologia, favorece o atendimento diferencial das classes sociais - o caráter de classe da sociedade, tem-na levado, com frequência, ao centro do debate político acerca da estrutura dessas sociedades" (DONNANGELO, 1979, p. 32).

O caráter, ao mesmo tempo político e de classe da medicina, embora já se expresse no plano do ato terapêutico individual, mostra-se mais precisamente na forma assumida pela estrutura integral da prestação de serviços. Ela permite identificar a que categorias sociais os serviços se destinam, os problemas técnicos e as doenças que serão enfrentados, os resultados que deverão decorrer dessas intervenções e através de que meios de trabalho. Mas essa estruturação institucional com vistas a objetivos

políticos, indicam principalmente a vinculação da medicina com o Estado, que passa a prevalecer no momento em que se instaura o domínio político da burguesia. Esta deve promover a "mobilização de recursos ideológicos capazes de aglutinar provisoriamente classes e camadas sociais em torno da tarefa de recomposição do poder representado pelo Estado" (p. 19). Nessa tarefa, no entanto, deve confrontar-se com o movimento operário que se organiza, já não apenas em sindicatos e associações de classe, mas também em partidos políticos, utilizando os espaços abertos pela estrutura social burguesa democrática para alcançar poder político.

Desse modo, a atividade política é invadida também pelas "massas despossuídas", que passam a ter acesso à publicidade de tudo o que se produz como conhecimento, inclusive sobre a forma "ideológica" como são tratadas as relações entre o capital e o trabalho, e que passam a influenciar para tornar suas reivindicações sobre Saúde em decisões políticas. O associacionismo trabalhista, passa a descobrir-se como força política na defesa dos seus interesses e, sobretudo, descobre a profundidade com que seus interesses relacionados à Saúde são negligenciados. Associações e partidos trabalhistas fazem a crítica do modelo liberal, demonstram as diferenças nas condições de Saúde e de vida entre as classes, a determinação econômica dos processos de Saúde-doença e propõem modelos universalizantes de atenção médico-sanitária.

Assim, se por um lado se amplia o poder econômico na área médica, a expansão da indústria privada da medicina, também cresce a participação política dos setores trabalhistas e a

tendência à socialização dos custos da reprodução da força de trabalho, casando-se interesses sociais e econômicos dentro da mesma lógica da necessidade de expansão do capital e democratização política.

5- Direitos Sociais e Saúde

O encerramento da etapa liberal do desenvolvimento capitalista relaciona-se com as crises econômicas das primeiras décadas do século e com a ampliação das funções do Estado. Mais especificamente, com a necessidade de aceitação das teorias econômicas intervencionistas, adotadas após a II Guerra Mundial na maioria dos Estados capitalistas do Ocidente. Para DONNANGELO (1975), análise da inegável expansão dos serviços médico-sanitários, que ocorre desde então, não pode prescindir da apreciação do significado assumido pelo direito à Saúde, "e do sentido histórico de sua incorporação pelo Estado" (p. 4). A autora baseia-se nos estudos de Marshall (12) sobre os direitos de cidadania, para o qual os direitos sociais estariam fundamentados "não na concepção de direitos naturais iguais, mas sim em concepções historicamente ampliadas sobre a igualdade social ou o equilíbrio entre justiça social e liberdade de mercado no sistema capitalista" (p. 4). Assim, a conquista da cidadania ocorre gradualmente, expressando a ampliação dos direitos civis e políticos.

"sobretudo a partir do momento em que os "direitos civis" se tornaram, para os trabalhadores, um instrumento para elevar seu *status* econômico e social, isto é, para firmar a reivindicação segundo a qual eles, como cidadãos, estavam habilitados a certos

"direitos sociais", ou seja, quando a aceitação do direito de barganha (direitos civis exercidos coletivamente) não se constituiu simplesmente numa extensão natural dos direitos civis; (mas antes) representou a transferência de um processo importante da esfera política para a civil da cidadania" (DONNANGELO, 1975, pp. 4-5).

O reconhecimento do direito de cidadania como extensivo a cuidados médicos individuais, em sociedades capitalistas maduras, onde o corporativismo médico se afirma em forte poder econômico e político, passa a evidenciar um novo aspecto da economia contemporânea, e sua relação com o Fundo Público. Isso porque o sentido prático desse reconhecimento, as instituições que devem garanti-lo, estão fortemente influenciadas pelos interesses da área médica, pressionada pelos altos custos da produção de seus serviços. Estes se baseiam em vultosas verbas estatais para pesquisas, necessárias ao desenvolvimento tecnológico do setor; no preparo profissional de cientistas e técnicos, custeado pelo Estado; no financiamento concedido pelas instituições públicas para produção de insumos, produtos, máquinas e equipamentos; em subsídios e facilidades fiscais para este setor produtivo. Tais facilidades, no entanto, não são incorporadas aos custos operacionais das empresas, organizadas no molde capitalista e liberal. O que significa uma apropriação substancial de Fundos Públicos para a área, que passa a ser criticada, na medida em que seus benefícios ficam restritos a pequenas parcelas de usuários, capazes de repor com lucro os capitais particulares empregados, mas que se beneficiam também da parcela dos Fundos Públicos não capitalizados no processo. O que define para o setor uma situação de débito para com esses Fundos Públicos, ou melhor, com o setor social, em função do qual tais fundos são constituídos.

As críticas ao alto custo da atenção médica, feitas nos Estados Unidos da América a partir da recessão imposta pela crise de 1929-30, impõe que a área médica também reconheça a necessidade da intervenção estatal, para garantir suas possibilidades de sobrevivência e expansão. Implica, sobretudo, a aceitação de um novo corpo teórico, que coloque as especialidades médicas como um "valor social" relacionado ao interesse geral. Para isso, como defendido por ALVARENGA (1984), o emprego do conceito de risco na área materno-infantil, que emerge neste contexto e passa a se impor como elemento de análise, torna-se, no campo teórico, o instrumento progressivamente catalisador de uma aproximação entre a medicina e a Saúde pública, campos até então diametralmente separados. Esse movimento de aproximação recíproca "que vai culminar nas propostas de Medicina Comunitária e de Integração Sanitária na década de 60 realiza-se, no entanto, a partir das próprias contradições estruturais que o geram" (p. 97). Nesse contexto, todo um campo teórico, da Medicina Preventiva, passa a ser sistematizado, favorecendo a tentativa de redução de custos e de racionalização de recursos da assistência médica liberal, onde estão envolvidos interesses tanto de grupos privados como de setores estatais. O processo de reestruturação da medicina aparece assim como um movimento econômico e político visando superar aquelas deficiências do setor de serviços médicos, pela possível ampliação do atendimento àquelas parcelas da população excluída das possibilidades desse consumo, o que o Estado se mostra tendencialmente disposto a assumir como de sua responsabilidade.

Para ALVARENGA (1984), a redefinição (e ampliação) desses campos, que surge desse movimento, logo "passa a atender objetivos políticos e econômicos bem definidos" (p. 80). Assim, o

(...) "conceito de risco na área materno-infantil emerge a partir da importância que este passa a representar para a mesma e também para a prática médica em geral, por poder atender, de maneira especial, às necessidades de racionalização dos custos da assistência médica" (ALVARENGA, 1984, p. 83).

Isso ocorre, principalmente, pela possibilidade de haver uma separação, por um lado, entre as gestantes "normais" e, por outro lado, aquelas cuja gestação possa apresentar, para a mãe ou o conceito, riscos previsíveis de vir a adoecer e morrer. O que permite que uma soma maior de recursos e tecnologias possa ser concentrada nesse último grupo, melhorando os resultados da relação custo/benefício do atendimento. E assim permitindo à prática médica "responder às pressões sofridas naquele momento histórico, mantendo todavia intocado o essencial da estrutura da produção de serviços que já a caracteriza na época" (pp. 83-84).

ALVARENGA (1984) atribui, portanto, ao conceito de risco, naquele momento histórico, uma função instrumental (teórica e técnica) essencial, potencialmente capaz de permitir que sejam corrigidas as distorções presentes no setor de serviços médicos, ao oferecer uma medida, que se coloca como um fator de correção, coerente com a recomposição da prática médica requerida naquele contexto. Desse modo, se "reafirma sobretudo a própria relevância e hegemonia da "medicina tecnológica" (...) além de fazer com que a proposta de uma medicina preventiva adquira significado "público" e, portanto, social" (p. 84). A autora coloca, que a partir da área materno-infantil, a medicina consegue, então,

"atingir dois dos objetivos básicos a que se propõe, não somente no projeto de Medicina Preventiva, como também no de Medicina Integral" (p. 84), como apontado por DONNANGELO (1976). Tais objetivos "seriam tanto o de buscar a racionalização da prática médica, por meio da manipulação de aspectos parciais da estrutura de produção de serviços, assim como promover a integração do "social" à sua própria prática" (ALVARENGA, 1984, p. 84).

Articulam-se, portanto, através da área materno-infantil e utilizando-se do conceito de risco, áreas médicas aproximadas pela necessidade de responder às críticas feitas à sua prática. Principalmente àquelas que se referem à fragmentação a que a medicina submete tanto o indivíduo - através de especialidades que impedem a recuperação de sua totalidade bio-psico-social - quanto à fragmentação do combate à doença, dividido em ações curativas e preventivas, "pelo qual o processo Saúde-doença aparece despojado de seu caráter de temporalidade e de seu campo - ecológico e social - de constituição" (p. 86). Os conceitos então emergentes, passam a definir um novo e amplo significado social - também "público" - para a área materno-infantil, porque

(...) "passam a representar não somente a parte ou elemento de um todo indivisível (o organismo), mas também um processo, isto é, de um *continuum* onde vários momentos e acontecimentos da vida (por exemplo: a morte e também a doença) da mulher, do conceito e da criança se dimensionam (e adquirem significado) em termos não só de um tempo de vida (cronológico) mas também de um espaço de vida, espaço esse tanto ecológico quanto social" (ALVARENGA, 1984, p. 87).

Mas, apesar de significar uma tentativa de "conciliação" de interesses, o processo de institucionalização da prática médica individual, enquanto atividade de Saúde pública, significou um processo de transposição de um histórico poder

exercido pelo profissional médico para o poder político. Este último agora pode interferir também nos rumos que a medicina deve tomar em função de decisões originadas, não do próprio campo médico específico, mas da Esfera Pública ampliada com a qual se defronta. Para isso se fez necessário um movimento dialético, de negação e síntese de conceitos originados de cada um desses campos teóricos, permitindo uma reestruturação prática e metodológica, para que ambos participem da mesma lógica, que legitima suas atividades perante a "opinião pública". Surgem assim propostas de serviços sanitários "integrados", em que atividades de prevenção e cura já não podem ser dissociados, ou de sistemas únicos de Saúde, logicamente fundamentados na necessidade de racionalização de atividades para diminuir custos.

Entretanto, essa aproximação, que inicia uma dinâmica histórica de expansão para as duas áreas, não significa "identificação" da Saúde Pública à medicina, ou vice-versa. Através desse movimento de aproximação, a área médica deve também reconhecer a "racionalidade" do social, sua peculiar "cientificidade" em relação ao atendimento à Saúde, que já não pode mais ser considerado apenas para corpos individuais isolados, mas para sujeitos históricos, cultural, política e economicamente determinados. Para a medicina, significa a necessidade de incorporar ao seu cabedal científico as contradições verificadas nas relações de produção e, mais ainda, fazer expandir a consciência sanitária para além das relações de trabalho, legitimando sua ação perante a Esfera Pública, e assim garantindo espaço político e participação no Fundo Público. Para isso deve, sobretudo, reconhecer a importância "pública" da sua

prática, aceitar a "publicidade" de seus processos internos, e a intervenção da sociedade na normatividade que lhe diz respeito. O que não significa negar, de imediato, a hegemonia da "medicina tecnológica" no interior do campo médico, que pode mesmo manter intocado o essencial da estrutura da produção de serviços médicos, o que foi observado no contexto analisado por AROUCA (1972), DONNANGELO (1975) e ALVARENGA (1984). O que a medicina já não pode prescindir, é de legitimação pública para suas atividades a serem financiadas pelo Fundo Público e que, portanto, passam a integrar o Padrão de Financiamento Público de cada País.

DONNANGELO (1979) cita, que os estudos realizados nesse contexto enfocam principalmente a desigualdade social, medida por indicadores de condição social e renda. Eles apontam que a ampliação dos serviços sociais, embora não se tornem um meio de igualar as rendas se prestam sobretudo a mudar determinados aspectos qualitativos da diferenciação social, oferecendo uma experiência comum a todas as classes, na forma de um serviço equânime para todos. Também introduzem nas análises, a importância que as pressões exercidas sobre o Estado, pelos grupos menos favorecidos no processo de diferenciação social, um determinado poder de barganha política, assumem na ampliação substantiva dos direitos sociais. Diante de tais pressões, os diversos Estados podem incorporar as reivindicações sociais no nível em que se apresentam, já que, por si mesmas, elas não representam a negação da ordem econômico-social, podendo, inclusive servir para legitimá-la. Entretanto, podem também criar mecanismos protelatórios, respostas parciais, canais burocráticos

onde a força das reivindicações se perde em processos longos e nebulosos, impedindo que as tensões sociais tomem o caráter de ameaça à acumulação capitalista e à manutenção das desigualdades, próprias desse sistema. Nesse sentido, o Estado não busca responder ao interesse geral, mas realizar a acomodação de interesses de diferentes classes sociais, para garantir a continuidade do sistema. Pode prescindir, portanto, de um conceito de Estado-de-Bem-Estar, ou de se comprometer a realizar políticas tendentes à diminuição dos padrões de desigualdade social, de tornar efetivos os direitos sociais e, muito menos, atender o interesse geral, como parece ser o caso do Estado brasileiro.

Para DONNANGELO (1979), o padrão geral de desenvolvimento dos direitos sociais, verificado em todo o sistema sócio-econômico capitalista, assume particularidades de momento, intensidade e forma de acordo com a dinâmica das relações de classe, e não segundo um padrão de riqueza ou do desenvolvimento econômico de cada uma das sociedades onde ocorre. Desse modo, a continuada participação política da população, através de mecanismos democráticos de eleição dos políticos e de controle das atividades governamentais, tem produzido a permanência ou a rotatividade dos grupos no poder, permitindo que determinadas sociedades apresentem um padrão de desenvolvimento social compatível com seu desenvolvimento econômico. Assim, os países do Primeiro Mundo não se apresentam apenas como a vanguarda tecnológica, mas principalmente como aqueles onde os desníveis sociais são os menores, a renda é melhor distribuída e a população tem os melhores padrões de consumo, apesar das

diferenças ainda existentes, inclusive entre os próprios países desenvolvidos. Nesses, a luta de classes perde o caráter de confronto aberto pela posse dos meios de produção e acaba por delimitar campos conquistados de interesses, garantidos pela correlação de forças políticas que sustentam o Estado. Seu caráter capitalista ainda se manifesta na posse dos meios de produção, cada vez menos colocada no empreendedor individual e cada vez mais em mãos de grupos de acionistas, de associações, de cooperativas trabalhistas e do próprio Estado. Mas o caráter social desse capital não é negado, nem quanto ao seu processo de constituição, na qual estão envolvidos tanto a atividade empresarial, com a mais-valia produzida pelo trabalho, como os Fundos Públicos que passam a incorporá-lo, nem quanto aos seus objetivos de atender ao interesse geral.

Uma expressão desse processo "dialógico" entre conceitos e práticas capitalistas, que assumem como de seu interesse as práticas e conceitos socialistas, acaba por se impor na área de Saúde pública. Nessa esfera, o atendimento às necessidades sanitárias, quer se dirijam ao indivíduo, à coletividade, ou mesmo se voltem para as necessidades globais de sobrevivência do planeta, passam a exigir o envolvimento de uma reflexão pública, de uma decisão política democrática, de uma estrutura institucional publicamente controlada para torná-la efetiva.

6-Esfera Pública da Saúde: Espaço de decisão da Vida (e da Morte)

O processo de "politização" do atendimento à Saúde, agora

entendido como um dos pressupostos do bem-estar social, tornar-se-á cada vez mais efetivo a partir da Segunda Guerra Mundial. Para TEIXEIRA & Col. (1988), no contexto da guerra fria ideológica, os países capitalistas desenvolvidos passam a se interessar pela reconstrução do "mundo livre", buscando provar que são capazes de oferecer aos seus trabalhadores, condições de vida superiores aos países de ideologia comunista. Para isso torna-se necessário responder aos estudos que apontam, teórica e empiricamente, a exploração de classe como estrutural ao processo de acumulação capitalista, com a possibilidade prática de uma "justiça social" na distribuição dos benefícios que a acumulação pode proporcionar. Acumulação e distribuição que só podem se originar do desenvolvimento econômico, tornado prioridade por ser potencialmente capaz de oferecer uma alternativa à ditadura do proletariado, enquanto solução ao problema da exploração de classe. Assim, passam a ser desenvolvidos métodos que possibilitem "o levantamento exato das condições de vida das populações e das disponibilidades de riquezas naturais suscetíveis de serem exploradas mediante maciços investimentos externos" (p. 16). Na lógica desse contexto é criada a "Organização das Nações Unidas e suas filiais em todos os campos da atividade humana e em todos os continentes" (p. 16), com o objetivo primeiro de produzir informações diagnósticas, sobre problemas essenciais para a organização da sociedade. São enfocados, principalmente, o trabalho (OIT), a educação e cultura (UNESCO), a alimentação (FAO), os problemas da infância (UNICEF), e a Saúde (OMS/OPAS).

A partir do esforço desenvolvido por essas organizações,

visando a tornar públicas as condições de vida e a Saúde dos diversos países, com vistas à sua melhoria, o setor Saúde passa a reafirmar sua condição de "público", politicamente orientado para o "social". Estudos sobre a Saúde "coletiva" recuperam o pensamento de historiadores e sanitaristas, alemães e ingleses, dos períodos anteriores, que relacionam a Saúde com as condições gerais de vida, e que haviam sido sepultadas pela derrota do socialismo, pelo liberalismo econômico e pela microbiologia de Pasteur.

Já aparece claro, então, o sentido muito mais amplo de Saúde Pública, que se aplica muito mais aos processos políticos de delimitação e organização de um "espaço para a Saúde do público", onde possam ser congregados os conhecimentos e recursos, assim como as decisões que dizem respeito ao setor. A Saúde Pública reafirma seus objetivos prioritariamente sociais, voltados ao "coletivo", mas anexa também os processos curativos, tomados em sua generalidade, ao processo "público", através do qual se discute e se toma decisões a respeito dos processos saúde-doença da sociedade como um todo. Já não se trata apenas da expansão de suas atividades, mas do delineamento de um espaço da Esfera Pública, para que possam ser politizados os processos de discussão/decisão, onde a prática sanitária assume sua feição institucional. O que também implica o reconhecimento da necessidade de incorporar outros campos científicos, além daqueles específicos da medicina, aos termos conceituais da Saúde Pública assim ampliada.

Entretanto, não se pode deixar de levar em conta o peso específico que a medicina tem assumido no interior da Saúde

Pública, em virtude da sua importância histórica como ciência, da força de sua organização corporativa e da sua competência em elaborar o discurso da própria legitimidade. O que acaba obscurecendo as demais áreas como um clarão cegante, e levando a uma identificação da esfera da Saúde com a área exclusivamente médica, e impondo à Saúde Pública um modelo de atendimento baseado no ato médico generalizado. Modelo este nem sempre aberto à publicidade e à crítica, mas que acaba se tornando prioridade nacional, em função da força política de seus defensores. E, desse modo, em condições de atrair os Fundos Públicos destinados ao setor, podendo, em consequência, reforçar o modelo biológico-individual, em detrimento das demais atividades, muitas vezes mais "estratégicas" na promoção do bem-estar da população.

Apesar disso, acentua-se a construção de um conhecimento mundial baseado no conceito de "população", a ênfase nas análises comparativas entre regiões e países, a necessidade de traduzir níveis de Bem-Estar e Saúde a noções tangíveis, quantificadas, criando-se para isso baterias de indicadores, índices de coeficientes comparativos, o que não é tarefa para uma só disciplina. Envolve economistas, demógrafos, historiadores, sociólogos, antropólogos, filósofos, engenheiros, geógrafos, políticos, além de toda uma complexa área médico-epidemiológica e de todo o conhecimento produzido que possa ser de utilidade.

Surge assim um conjunto de parâmetros, capazes de demonstrar desigualdades sociais internas e externas dos países. Tais parâmetros são classificados pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, num glossário de indicadores internacionais para definição e medição de níveis de vida, publicado em 1954 e

revisado posteriormente (13). Este se constituiu não apenas no argumento básico utilizado nos estudos relacionando Saúde e desenvolvimento econômico. Ele também se prestou para demonstrar a necessidade de se organizar e uniformizar as estatísticas vitais dos vários países, principalmente dos menos desenvolvidos, onde passa a ser denunciada a falta dessas estatísticas e a falência dos registros de dados locais, impossibilitando o conhecimento dos problemas e o seu enfrentamento. O que passa a exigir um "compromisso público" dos diversos Governos, não apenas com o "conhecimento" da situação sanitária de seus Países, mas sobretudo com as "soluções" desses "problemas sociais", geradores de doença e morte. A "Saúde Pública" torna-se compromisso político, suas atividades aparecem muito mais próximas da Epidemiologia do que da Medicina, caminham para a Ciência Política, quando a inserção nos Orgãos Internacionais de Saúde se faz, não por uma categoria profissional, mas pela função política que o profissional possa estar exercendo junto aos seus Governos. O próprio conteúdo teórico da Saúde Pública passa a se valer, prioritariamente, de indicadores e categorias "sociais" na explicitação de problemas e na proposta de soluções. Aliam-se, portanto, a "publicidade" de uma situação sanitária e a "decisão" política de Governos comprometidos com o bem-estar social, na definição de um "espaço para a Saúde", onde a "participação", inclusive a popular, se torna essencial e exige formas institucionais que a viabilizem.

Já se pode então admitir que a racionalidade do social não é necessariamente "imprecisa", inadequada à mensuração, ou mesmo de difícil demonstração quando existem dados vitais disponíveis para

comparação e processos adequados de relacionamento entre eles. Tais processos tornam-se cada vez mais aperfeiçoados à medida que os computadores aumentam sua complexidade, instrumentando matemáticos, demógrafos, economistas e quantos possam utilizá-los. O que não significa, que mesmo essa racionalidade "exata" das ciências, possa apreender todas as dimensões envolvidas na dinâmica da vida organizada em sociedade, onde também contam aspectos culturais, psicológicos, morais, um dado tipo de organização social, econômica e política além de toda a possível imprevisibilidade comportamental do ser humano. Mas apenas, que a racionalidade da vida social se enriquece, quando pode ser aproximadamente apreendida pela pluralidade do conhecimento gerado nas diversas disciplinas, pela possibilidade de sua integração, pela colaboração interdisciplinar de cientistas, pela participação de toda a sociedade na produção desse auto-conhecimento da vida em comum. As idéias assim produzidas não são entendidas como "neutras": elas visam a orientar os políticos na sua busca de subsídios para propostas de governo, assim como instrumentar a população nas opções que deve fazer, sobre decisões que lhe dizem respeito, suas reivindicações, onde exercer suas pressões para obter os resultados desejados.

RIVERO (1992), retoma os princípios fundamentias que deram sustentação aos conceitos de "saúde para todos" e atenção primária, definidos na célebre reunião de Alma-Ata, para avaliar seus resultados, e relembra:

"Cuando en 1977 todos los países del mundo decidieron colectivamente orientar sus esfuerzos en una dirección común hasta el fin del siglo, se fijaron la meta de obtener "salud para todos" en el año 2000. Al acerlo consideraron una serie de argumentos económicos,

sociales y políticos y concluyeron que el contenido fundamental de esa meta era eminentemente social. Es importante recordarlo. Dijeron que no se trataba de slogan, sino de una respuesta social y política a um problema social y político de dimensión mundial, pero mas profundo en los países en desarrollo" (RIVERO, 1992, p. 173).

A análise da situação atual da Saúde Pública, caracterizada, segundo ORELLANA (1992), pela dissociação entre os conhecimentos de que se dispõe para prevenir doenças, e a capacidade demonstrada pelos países de levá-los à prática, o que configura uma profunda crise do setor, estaria relacionada a que não se pensa a Saúde *"como el producto de una acción concertada de la comunidad en su conjunto, sino como el resultado de nuevas y potentes técnicas terapéuticas y medicamento* (p. 169). Ou seja, à dificuldade de absorção, pelos profissionais de Saúde, e, conseqüentemente, também de sua difusão, de um conceito de Saúde Pública dissociado de um conceito de Medicina, no qual a Saúde Pública pudesse orientar-se pela sua lógica própria, pública e voltada para o bem-estar da sociedade, sem as limitações da racionalidade "curativa", individualista e corporativamente interesseira, com que a Medicina ocupa seu espaço na Saúde Pública.

O que se percebe é que, ao mesmo que se viabilizam os projetos que devem garantir a Saúde e o bem-estar dos cidadãos, vai-se formando uma esfera interdisciplinar de conhecimento. Esta já não pertence mais à medicina, à enfermagem, à epidemiologia, à sociologia, à política, à economia, à engenharia ou à demografia, ou a qualquer disciplina específica, mas à Saúde Pública, em que todos esses saberes se tornam necessários. Dando-se nas Organizações de Saúde de nível continental e mundial, expandindo-

se em cursos acadêmicos, principalmente de pós-graduação, logo envolvendo também departamentos inteiros da graduação, os cursos de Saúde Pública não se destinam apenas a elaborar o discurso sanitário do Estado, ou a oferecer subsídios a administradores de instituições estatais. A Saúde Pública passa a se colocar como o campo do debate interdisciplinar sobre Saúde, onde o indivíduo e a sociedade não sejam apenas o objeto do conhecimento, mas sobretudo os parceiros da produção do saber que se destina a beneficiá-los. A não identificação da medicina com a Saúde Pública, a colocação daquela como um elemento privilegiado, mas não único, no interior desta, implica numa mudança da importância relativa, que historicamente o biologicismo e o reducionismo médico impuseram às políticas de Saúde do Estado. Dentro desse contexto de Saúde Pública, o desenvolvimento científico deve visar à realização do bem-estar da sociedade, e não pode ser "neutro" quanto aos seus objetivos e fins. Está aberto a todas as propostas viáveis de solução de problemas sanitários, desde que socialmente aceitos, dentro da racionalidade do debate e da clareza pública de meios e fins. Dentro da Esfera Pública ampliada, a Saúde Pública não é liberal ou socialista, senão a expressão dos processos interativos que formam a consciência sanitária do cidadão, em cada sociedade específica. O que ela privilegia, o que acolhe, as práticas que seleciona, o que realiza ou não, não são condições dadas *a priori*, mas se definem num processo de institucionalização que se elabora ao longo da luta de classes, perpassada pela intermediação política dos interesses sociais em conflito. Em última análise são estes elementos que definem se ela se constitui num espaço positivo de

Bem-Estar para toda a população, um espaço para a Vida, ou se, ao contrário, ela apenas se prestará para definir aqueles cidadãos que mais cedo devem morrer.

7- Democracia, Ciência e Saúde na Esfera Pública Ampliada.

Na conferência inaugural pronunciada por BERLINGUER (1989), na abertura do VI Congresso Mundial de Medicina Social (Tenerife, 1989), este faz uma avaliação da situação da Saúde populacional na atualidade dos diversos países. Aponta que a relação entre doenças e desigualdades sociais, colocada nos termos de Sigerist em 1943, (14) continua se mantendo, embora as condições sanitárias gerais tenham melhorado, principalmente nos países ocidentais. Os problemas sanitários que afluem hoje à Esfera Pública, levam BERLINGUER (1989) à indagação, essencial para trabalhadores e pesquisadores do setor, sobre as possibilidades da democracia, da ciência, das transformações sociais de conseguirem modificar as injustiças sociais, e sobre quais problemas devem ser encarados nos dias de hoje.

Sem dúvida deve ser reconhecido, que nos países onde a democracia foi mais constante, e a influência das lutas sociais foi mais forte, o desenvolvimento sanitário foi também elevado e ininterrupto. Embora admita que, nos últimos anos, tenha havido medidas restritivas e seletivas no Padrão de Financiamento Público da Saúde, nos países desenvolvidos, BERLINGUER (1989) considera a expressão "crise do Estado de Bem-Estar" como imprópria: esta crise se refere apenas aos aspectos econômicos e institucionais, baseia-se nas análises sobre a insustentabilidade

das cargas financeiras da Saúde, mas não alcança o conceito de bem-estar físico e psíquico dos cidadãos. Além disso, as experiências mais positivas realizadas nesses países, tendem a ser adaptadas às situações locais e aplicadas em outras partes do mundo.

Mas alguns fatores passam a ser determinantes, na nova situação sanitária mundial. Existe hoje a facilidade e mesmo a necessidade de intercâmbio entre os diversos países, um enorme incremento das migrações na direção dos centros de emprego mundiais, o que está exigindo que uma programação de atividades e racionalização de recursos disponíveis, se realizem também a nível planetário. Algumas doenças transmissíveis como a AIDS, as ecopatias de contaminação, as drogas, e outros problemas sanitários extrapolam as fronteiras nacionais, reforçando a colocação de Sigerist, citada por BERLINGUER (1989), de que "existe uma solidariedade humana dos problemas sanitários que não pode ser desatendida" (p. 9), sem graves prejuízo para todos. Mas, ao mesmo tempo, existem sérios obstáculos à solidariedade, uma vez que os mecanismos de "transferência da morbididade", na direção das classes mais exploradas e dos países menos desenvolvidos, descrito por Sigerist para as doenças transmissíveis, se confirmou também para aqueles problemas que envolvem atividades econômicas de grandes conglomerados econômicos mundiais. São doenças derivadas das condições do trabalho industrial e agrícola, as que derivam da contaminação do meio ambiente natural e da degradação do ambiente urbano. Alguns problemas sanitários, excedem mesmo as possibilidades de resolução dos Estados nacionais, como tem sido demonstrado pelos

estudos ecológicos sobre o efeito estufa, a diminuição da camada de ozônio, as ameaças à biodiversidade, demandando uma ação a nível mundial, que nem sempre se efetiva.

A par disso, observa-se o ressurgimento de racismos, xenofobias e preconceitos, que fazem renascer o erro, e também o terror, de "querer confundir no campo biológico, como no campo cultural, a desigualdade com a inferioridade" (p. 13). Também a publicação de estudos sobre as relações estatísticas entre estilos de vida, opções pessoais e a Saúde tende a eludir as causas sociais das doenças e a reforçar uma tendência de culpabilizar as vítimas e a policiar os doentes. Desse modo, ameaçando alguns tipos de comportamentos, como por exemplo, discriminando-se homossexuais, colocando-se dependentes de drogas na cadeia, fichando-se e controlando-se os seropositivos para o vírus HIV, ou premiando alguns outros "comportamentos saudáveis" (15), como alguns programas específicos de fábricas americanas. Entretanto, isso não tem produzido melhorias substantivas na Saúde dos trabalhadores, já que, nos mesmos anos, diminuiu o controle sobre a salubridade do meio ambiente de trabalho e, nas previsões de muitas indústrias de alta nocividade como as do setor químico, foram excluídas as coberturas por parte das companhias seguradoras. Isso implica no retrocesso a uma situação verificada na Europa, no período anterior às leis de Bismarck, quando não havia seguro obrigatório contra acidentes de trabalho, e o trabalhador apenas podia processar as indústrias para pedir o ressarcimento dos danos, ou das incapacitações causadas pelo trabalho. O que pode indicar que as relações de trabalho parecem sofrer um retrocesso, com os trabalhadores

deixando que se percam partes consideráveis, dos espaços conquistados em uma secular luta de classes.

O papel de propaganda assumido pela Esfera Pública, tem implicações importantes no setor Saúde. Os grandes conglomerados industriais, tornam-se os principais financiadores das pesquisas científicas na área da Saúde, e donos dos seus resultados, com vistas à sua exploração econômica. Isso implica numa apropriação de recursos naturais e estatais e de trabalho social eticamente discutível, e que impede a socialização dos benefícios da ciência. Muitas vezes implica também num processo de exploração dos países ricos sobre os países em desenvolvimento, onde os recursos naturais são mais abundantes, em agressão ao meio ambiente, e em prejuízo ecológico. O desenvolvimento industrial do setor demonstra uma capacidade de expansão, que condena ao obsoletismo acelerado todo um investimento público considerável, e inviabiliza a equidade com que os serviços públicos deveriam promover o atendimento à Saúde de todos os cidadãos. Esse é um dos setores onde as "novidades" surgem com um apelo de "necessidade pública", que dificilmente pode ser atendida de imediato pelos órgãos sanitários. Desse modo, gerando uma dicotomia entre o "avanço" da ciência e o "atraso" dos serviços, que um elaborado processo de propaganda procura enfatizar, com objetivos de sensibilizar a população a pressionar os órgãos públicos, os grandes consumidores atuais de tecnologias da área de Saúde, qualquer que seja o conceito de Saúde considerado. Também as grandes seguradoras tornam-se proprietárias das escolas e faculdades de medicina e afins, direcionando a formação profissional do setor para especializações e ideologias cada vez

mais estreitas.

O que parece ocorrer é que, à medida que se forma uma consciência sanitária dos cidadãos, e estes passam a utilizar os mecanismos democráticos de reivindicação e pressão política, para obter um padrão melhor de consumo de Saúde, também se desenvolve todo um esforço dos setores produtivos ligados à indústria hospitalar médico-farmacêutica e às companhias de seguros, para impor um modelo institucional que lhe seja mais favorável. E também para desqualificar aqueles modelos que não atendam aos seus objetivos de realização econômica. Esse fato leva a que, serviços de Saúde financiados por verbas públicas, não sejam considerados substancialmente diferentes dos serviços "privados", que também dependem dos Fundos Públicos para viabilizar seus lucros. O "consumidor de Saúde", quer pague os serviços "privadamente", ou através de impostos, reivindica um "modelo de atenção" condizente com aqueles veiculados através da esfera "publicitária", que substituiu a publicidade como princípio pela propaganda. Esse processo parece ter uma importância relativa maior nos países menos desenvolvidos, onde a capacidade crítica é menor, e os mecanismos de controle institucional são quase inexistentes. Ademais onde as carências são mais agudas, e todas as reivindicações são normalmente pertinentes.

Assim, várias dimensões devem ser consideradas, quando a Saúde privada torna-se problema social, e passa a se caracterizar como um atendimento crescentemente público, dentro de uma Esfera Pública cada vez mais complexa. Em consequência, tendo que reestruturar quase permanentemente as instituições prestadoras de serviços de Saúde, as relações entre os usuários e

os serviços, os empregadores e os trabalhadores do setor, assim como as normas legais que regulamentam tais relações.

Entretanto, como defendido pelo prof. Francisco de OLIVEIRA, (1988), são os retrocessos nos processos de democratização, e de socialização dos vários aspectos da vida, que constituem os riscos mais graves para as possibilidades de construção de uma sociedade mais justa, mais igualitária e mais segura para todos os seus componentes. Os novos compromissos que se abrem, diante dessa ampla Esfera Pública, são os de se levar às últimas consequências as transformações requeridas para que esses processos se universalizem, se estabilizem e possibilitem que uma consciência pública de cidadãos politicamente atuantes, possa levar a uma vida mais saudável e feliz para todos.

IV- BRASIL, TRANSIÇÃO E REFORMA SANITÁRIA

A transição brasileira, do regime de autoritarismo político implantado na década de sessenta, para um regime democrático que busca viabilizar-se na década de oitenta, é um processo chave da presente análise, porque não se apresenta como um movimento isolado do que ocorre no resto do mundo. Em todo o planeta, a centralização de poder e sua manutenção pela força, vão sendo substituídos por formas mais democráticas de Governo. Estas procuram viabilizar um tipo de desenvolvimento econômico, que seja capaz de contemplar uma gama de interesses que se amplia crescentemente, e são legitimados por sua identificação, não apenas aos direitos humanos básicos, mas também a direitos de cidadania, e relacionados ao interesse geral de cada Estado/Nação. A recorrência do fenômeno, que alcança sociedades em diferentes situações econômicas, sociais e políticas, como Portugal e os países da União Soviética, Grécia e Chile, África do Sul e, presentemente, já se esboça inclusive na China, apresenta uma amplitude de possibilidades de análises que, certamente, não pode ser ignorada.

No presente capítulo, a transição para a democracia é considerada em sua relação com o esgotamento de um dado Padrão de Financiamento Público e do regime político que o havia implantado e mantido, o que imprime uma nova dinâmica à atuação da Esfera Pública, levando a redirecionamentos importantes no Fundo Público, o que, no campo da Saúde, se expressa na forma como se realiza a Reforma Sanitária.

O estudo dos fatores econômico-financeiros envolvidos nas atividades sanitárias, parte importante do seu planejamento e implementação, demonstra que, cada vez mais, tais atividades são financiadas por verbas públicas, dependendo diretamente da vontade e do desempenho dos Governos, mesmo quando são desenvolvidas pela iniciativa privada. Desse modo, ao longo da história política brasileira pode-se observar que o Fundo Público se tornou o pressuposto principal das ações de Saúde no País, definindo a mudança teórico-metodológica da análise de uma situação em que os pressupostos são econômico-financeiros, mas os resultados são sociais, envolvendo definições amplas como Bem-Estar e Cidadania. O presente trabalho não poderia se arvorar em ser um estudo final sobre uma discussão que está apenas em seu início, mas apenas contribuir para a construção e explicitação dessa nova e necessária abordagem. O estudo desses Fundos Públicos tem sido uma importante forma de se compreender muitos dos desvios por onde o discurso político e a atividade institucional se desconectam, separando a intenção explícita dos meios implícitos, para a maioria das políticas sociais no País. Tais estudos dão validade à tese de que o Conceito de Fundo Público se presta às análises que buscam dar maior transparência às relações entre o Governo, a administração institucional dos serviços sociais e a população usuária, constituindo-se num valioso instrumental teórico de análise. Isto tem sido demonstrado por diversos trabalhos desenvolvidos recentemente no Brasil, sobre as políticas sociais e o financiamento dos serviços de Saúde, que embora com abordagens diferentes das que são

tratadas no presente estudo, prestam-se a demonstrar alguns de seus objetivos.

A análise do Fundo Público para a Saúde tem sido amplamente utilizada pelo setor governamental em seus vários níveis, pelo setor empresarial voltado para a produção de insumos, produtos e serviços da área, por alguns grupos profissionais, entre os quais cientistas e dirigentes de instituições. Entretanto, não tem sido objeto de atenção da população usuária que, em última análise, é quem o financia através do seu trabalho, sobre o qual incidem impostos, contribuições, mensalidades, taxas, etc. Ademais é sobre essa população que recaem as conseqüências da malversação desses fundos. Por isso, tirar deles o caráter nebuloso e incompreensível para a população poderia se tornar, inclusive, instrumental de luta política, com a possibilidade de cobrança sobre metas e objetivos a serem alcançados por um dado programa de Governo. Aspectos específicos de geração e utilização desses Fundos, de manobras sobre sua potencialização e/ou possibilidades de desvio, podem se constituir em objetos de estudos acadêmicos, capazes de restaurar uma visão socializadora dos aspectos de produção e distribuição de bens e serviços, essenciais para a obtenção e manutenção de um dado patamar de bem-estar para todos os membros da sociedade humana.

Nesse sentido, o Conceito de Fundo Público não vem inovar uma tendência. O que ele permite é um novo enfoque teórico-metodológico, permitindo associar uma rica prática social a um novo esquema conceitual, que permite lançar algumas luzes sobre tais práticas, unificá-las num processo compreensivo. Além disso, sugere a necessidade de aprofundamento de alguns aspectos que

ressaltem o compromisso governamental com uma determinada área, no caso de interesse deste estudo, a Seguridade Social, em especial, a Saúde e o papel que jogam as diversas forças sociais envolvidas. Muitos destes aspectos, por sua magnitude e por envolver pesquisas específicas, têm sido objetos de estudos de diversas instituições, envolvendo vários autores, não se conformando nos limites desta Tese, que se propõe a ser principalmente teórico-metodológica. Desse modo, apenas serão enfocados alguns aspectos demonstrativos da pertinência da aplicação do conceito proposto, obtidos de estudos já produzidos e facilmente encontráveis nas publicações da área. Ainda assim as questões que se levantam quando o conceito é adotado na análise podem se constituir em elementos direcionadores de pesquisas futuras que venham a ajudar numa melhor organização da Saúde Pública no País.

1- A Economia da Transição

Para FIORI & KORNIS (1984), "a afirmação de uma crise econômica sem precedentes - quer pela intensidade quer por sua extensão no tempo - rompeu nos anos 80 com o binômio dinamismo econômico/inflação (relativamente) controlada que caracterizou a industrialização brasileira nas décadas de 50/60/70" (p. 16). A crise significou "o esgotamento (...) da estratégia de crescimento com endividamento" (p. 16) até então adotada, evidenciada na redução do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, que entre 1947 e 1980 havia crescido a uma taxa média

de 7% ao ano. Na década de 70 o dinamismo da economia brasileira foi inclusive mais expressivo, tendo a taxa média de crescimento do PIB alcançado os 8,7% ao ano. Entretanto, em 1981, o País

(...) "apresenta uma, até então inédita, taxa negativa de crescimento do PIB - quando postergava um processo de ajuste da economia brasileira em face das transformações produtivas, tecnológicas, comerciais e financeiras iniciadas já nos anos 70 pelas principais economias capitalistas" (FIORI & KORNIS, 1994, p. 17).

Esse processo protelatório de medidas econômicas, exigidas naquele momento, liga-se à necessidade de sustentar a legitimidade do Governo Militar, já bastante questionada, assim como à forma de uma "transição controlada" pelos grupos políticos no poder, através da qual seus interesses pudessem ser preservados. Entretanto, este processo, não apenas não consegue impedir a crise que se manifesta, como provavelmente a agrava, estendendo-a para além da década de 80. A taxa média de crescimento do PIB, de 1980 a 1989, se situa em apenas 2,96% ao ano, tendo sido negativa em 81 (-4,5%), 83 (-3,5%) e 88 (-0,1%). As taxas negativas também inauguram a década de 90: 90 (-4,4%), 92 (-1,4%) e, em 1991, ficam em apenas 0,9 %, relativizando as perspectivas otimistas de desenvolvimento econômico global no curto prazo. (Anexo A)

O paradoxal é que, ao lado dessa verdadeira catástrofe no PIB nacional, verifica-se o que FIORI & KORNIS (1994) denominam de "revolução microeconômica", evidenciada em "superávits comerciais significativos, fundados, sobretudo, num desempenho das exportações promovidas por empresas que ajustaram sua produtividade e competitividade ao novo quadro internacional" (p. 30). O quadro descrito no trabalho dos referidos autores é de uma economia em que, às quedas expressivas do PIB, correspondem

aumentos ainda mais expressivos no superávit da balança comercial do País, gerando um processo cumulativo de reservas cambiais, cuja correspondência são as altas taxas inflacionárias e um aumento da dívida externa. As consequências na economia interna são uma "violenta redução da capacidade de investimento da economia brasileira" (p. 24), uma ainda mais violenta queda no "Índice de Evolução Real do Salário Mínimo", assim como nos níveis de emprego e da renda *per capita*, que passam a regredir a partir de 1980, depois de um crescimento importante na década anterior. (Anexo A). Por outro lado, cresce o "Índice de Gini", demonstrando o aumento da desigualdade social e de todas as consequências perversas, que um tal quadro econômico pode acarretar para a vida da sociedade. TAVARES & MONTEIRO (1994) apontam que, na década de 80, também se agrava o processo de concentração de renda:

"Em 1980, os 10% mais ricos, que se apropriaram de 44,9% da renda nacional, aumentaram sua participação para 48,1% em 1991. Por outro lado, os 50% mais pobres, que se apropriaram de 14,5% da renda nacional, reduziram sua participação para 12,1% em 1991. (...)

Nota-se, que não só os 10% mais ricos aumentaram sua participação, como no interior deste grupo houve também crescimento de concentração. Os 5% mais ricos subiram sua participação de 31,9% em 1980, para 34,4% em 1990 e, dentro deste grupo, o grupo do 1% mais rico aumentou sua participação de 12,1% para 13,9% no período" (TAVARES & MONTEIRO, 1994, pp. 44-45).

Esta crise se inicia em função "do segundo choque de preços sofrido pelo petróleo na década de 70, com a explosão das taxas de juros internacionais, seguida por uma recessão mundial, acompanhada pela deterioração dos preços de exportação das *comodities*" (p. 1). E tem consequências imediatas e desastrosas na economia brasileira, provocando um desequilíbrio no comércio

brasileiro com o exterior, com um aumento exponencial da dívida externa. A estratégia governamental de correção desse desequilíbrio, foi representada por duas "maxidesvalorizações cambiais com a estatização progressiva das dívidas privadas e a rolagem negociada dos débitos com o sistema financeiro privado internacional" (p. 1). Este último, já agora diante da possibilidade de insolvência dos países credores e de moratórias unilaterais, fecha seus financiamentos e linhas de créditos aos países endividados, condicionando-os à renegociação das dívidas desses países com o Fundo Monetário Internacional (FMI). Este, por sua vez, inclui nos termos dessa renegociação programas de reajuste estrutural das economias endividadas. "Foi nesse novo quadro que o Brasil capitulou de sua posição histórica e acordou com o FMI um programa de ajuste que foi anunciado pelo governo Figueiredo logo após as eleições realizadas em 1982" (p. 2).

Assim, os recursos do Estado vêm-se diminuídos, não apenas em função de suas possibilidades de ingresso, mas também com o aumento de suas retiradas, no processo de administração do desequilíbrio externo adotado pelo Governo. Dois elementos sobre os quais se basearam os Planos Nacionais de Desenvolvimento (PNDs), o financiamento externo e a proteção ao capital privado, se casam para desequilibrar, na mão e na contra-mão, as contas públicas brasileiras. Com isto, levando ao aumento dos gastos financeiros do Estado, e à necessidade do "chamado ajuste fiscal - uma contenção dos gastos fiscais correntes e de investimento" (p. 2), assim como a uma tomada sistemática de empréstimos internos para financiamento do setor público. Assim, o desequilíbrio fiscal brasileiro

(...) "manteve-se e acelerou-se, mesmo quando diminuíram as taxas de juros internacionais, na segunda metade dos anos 80, já agora realimentado pelo pagamento de altas taxas de juros internas, associadas ao que se chamou de movimento perverso e expansivo da ciranda financeira, resultante da combinação de uma economia indexada com as necessidades de financiamento do setor público e da progressiva transferência da senhoriagem monetária e financeira para o setor privado. Esse processo acabou "especializando" o sistema bancário privado brasileiro na rolagem quase exclusiva da dívida pública concentrada em suas mãos. Por isto, desde então e por toda a década de 80, câmbio e juros passaram a ser os elementos decisivos na retroalimentação de um processo inflacionário que escala a taxas exponenciais" (FIORI & KORNIS, 1994, p. 2).

Também ocorre uma vasta apropriação do Fundo Público pelo setor privado, representada pela nacionalização de "boa parte da dívida do setor privado como forma de defendê-lo da explosão de juros que chegaram a alcançar a casa dos 21% a.a. ao fim da década de 70" (p. 2). O que fará com que a população brasileira suporte uma explosão inflacionária que, como citado por FIORI & KORNIS (1994), chega, em 1993, a 2.541%. (Anexo A)

A administração pública também passa por uma situação de desmantelamento e sucateamento extremamente grave, um desgoverno generalizado, de sérias consequências. O Estado se coloca numa situação crítica, com a retirada progressiva dos militares do poder, corporativamente empobrecidos, e com a única preocupação de evitar retaliações, exigidas por diversos grupos sociais, em função dos desmandos cometidos no período autoritário. Assim, deixando a administração pública nas mãos de uma classe política heterogênea na qual, ao lado de importantes figuras empenhadas no processo de democratização, ombream-se aqueles que sempre se beneficiaram de um regime de privilégios exclusivistas. Estes

encontram, no caos político que se instala, condições de avançar sobre os Fundos Públicos através de um quadro de corrupções, também inédito, em termos de sua extensão e duração. A "partilha do Estado Brasileiro" da transição, assemelha-se a um "saque", realizado por grupos e instituições em situação privilegiada, por sua posição no sistema político anterior, agora desmantelado em seus processos coercitivos, e ainda sem novos mecanismos inibidores dessa apropriação.

Entretanto, nesse nível de análise, outras peculiaridades da economia brasileira deveriam ser melhor compreendidas e possivelmente as limitações do presente trabalho não o permitam. Uma delas refere-se a uma avaliação concreta das consequências inflacionárias, tanto sobre o salário indireto representado pelos serviços públicos, no caso presente, sobre o atendimento à saúde da população, como sobre o montante de recursos do Fundo Público destinado aos vários setores. Cumpre lembrar que, embora um certo nível de inflação seja usual nos países que adotaram a regulação estatal da economia e isso não perverta necessariamente toda a ordem econômica, a altíssima inflação brasileira acabou se constituindo numa espécie de economia paralela, com a moeda participando de um circuito próprio de realização, aparentemente independente do circuito econômico produtor de bens e serviços. Na ciranda financeira brasileira o dinheiro parece capaz de autovalorização, uma "moeda-em-si" que parodia o capital, mas que não mantém a capacidade de comprar os bens e serviços que o próprio capital viabiliza, ao mesmo tempo em que drena parte substantiva do excedente da produção, para a reprodução da própria ciranda financeira. Um processo que permite ao

empresariado crescer e modernizar-se, ao Estado realizar um acúmulo de reservas cambiais sem precedentes, mantendo a população numa situação de aumento da miserabilidade, de empobrecimento generalizado da classe média, de aumento da violência e de insegurança para todos. Além disso, fornecendo os mecanismos que facilitam a manipulação eleitoral, e a manutenção do casamento histórico entre Estado e grande empresariado. O "liberalismo" defendido por parte do empresariado nacional em relação ao Estado implicou, portando, precisamente como apontado pelo prof. Francisco de OLIVEIRA, na defesa da condição pressuposta do Fundo Público apenas para atender aos interesses do capital. Também significou que, na Esfera Pública Brasileira, o reconhecimento da alteridade entre classes sociais, e todos os sujeitos políticos, ainda precisa ser construído.

Em termos regulacionistas poder-se-ia dizer, que as formas institucionais (ou estruturais) assumidas pelo regime brasileiro de acumulação, a partir da metade final da década de 70, desvirtuou a concorrência e a relação salarial por uma relação perversa com a moeda, na qual esta se autovaloriza acima das possibilidades do capital social total, ao mesmo tempo que drena capital em geral do processo produtivo, inclusive rebaixando o nível de reprodução da força de trabalho. Com isso, desestimulando a inversão financeira no processo produtivo, atraindo investimentos nacionais e internacionais instáveis, remunerados a juros elevados e aumentando incontavelmente o déficit público. Além do mais, mantendo sobre a população uma exploração de cunho político, que associada ao privilegiamento do empresariado de grande porte, inviabiliza o desenvolvimento de um

Padrão de Financiamento Público baseado na distribuição de riqueza e na justiça social. Na verdade, constata-se na década de 80, que os "dois Brasis", expressão usada para dar relevância às gritantes diferenças observadas na população, foram realmente países diferentes, inclusive no padrão monetário que, mensalmente valoriza o "dinheiro dos ricos" na mesma proporção que desvaloriza o dos pobres. Provavelmente, o "dinheiro forte" só vem a estender-se para o Brasil pobre, injustiçado e perplexo, quando o preço da acumulação de reservas, já não se mostra economicamente interessante para o Governo e o empresariado, prejudicando o próprio setor exportador, que inicialmente havia sido beneficiado. No entanto, esta e outras especificidades do comportamento da economia brasileira, ainda não foram suficientemente sistematizadas, de modo a permitir um melhor entendimento de vários aspectos envolvidos na forma de constituição e utilização do Fundo Público Brasileiro.

Mas, em que pese a dificuldade de se definir as variáveis adequadas à análise, o Fundo Público não pode ser ignorado na compreensão de determinantes da atividade sanitária, principalmente no período em questão, quando princípios "justicialistas" se tornam pressupostos da vida social, sem condições econômicas efetivas de se tornarem realidade na conjuntura instável do período. O que passa a requerer um aprofundamento da reflexão que os estudiosos do setor desenvolvem sobre as políticas de sociais, inclusive as de Saúde a partir da transição política, o que é objeto de um Capítulo específico no presente estudo.

2- A Transição do Padrão de Financiamento Público

No plano político-econômico observa-se que, quando duas crises econômicas mundiais sucessivas, provocadas pelo petróleo, acabam com a ilusão do "milagre brasileiro", simultaneamente também tem fim o pacto político que deu sustentação ao governo militar. Este, que se havia caracterizado por sustentar uma economia altamente concentradora, deve então voltar-se para as "preocupações com o social" na busca de legitimidade, com vistas a uma "transição controlada". Assim, entre o período de "abertura" e a consolidação da democracia, já podem ser incorporadas à vida institucional idéias de unificação de serviços, baseadas na priorização das necessidades sociais, de gestão transparente e participativa, enfim de todo um corpo de questões relativas à democratização e direitos sociais, enquanto direitos de cidadania. A partir de 1978, as reivindicações populares, através da pressão política de setores organizados, começam a obter respostas governamentais, na forma de uma distribuição indireta de rendas, havendo uma melhoria da situação de saúde da população. São observadas medidas como a expansão do saneamento básico, verificado em várias capitais dos Estados, programas de complementação alimentar e distribuição de cestas básicas, recrudescimento de medidas preventivas e uma gradual universalização do atendimento individual à saúde, assim como uma abertura à participação dos usuários nos serviços públicos. Os índices de mortalidade infantil voltam à tendência histórica ao decréscimo e outros indicadores de saúde também melhoram, mesmo

com o agravamento da situação econômica do país, a inflação e a recessão do período.

Entretanto, como mencionado por FIORI & KORNIS (1994), no período entre 1979 e 1982, quando a crise econômica se avoluma, esta se torna também a crise política do regime militar. "Assim, a partir de 1982, fica cada vez mais difícil separar o avanço contraditório e a retroalimentação perversa entre estas duas crises" (p. 4). O que concorre para levar o País ao processo de desgoverno, que emperra as instituições do Estado e a vida nacional no período. Para aqueles autores,

(...) "o impacto negativo do choque externo do final dos anos 70 não se reduziu, no Brasil, às consequências cambiais e fiscais: atingiu o núcleo central da estratégia brasileira de industrialização - O Estado enquanto "motor de crescimento" e seu padrão de financiamento. Por isso, o que começa com uma crise cambial, ao somar-se à entropia política do regime autoritário, acaba se transformando numa crise orgânica do Estado desenvolvimentista brasileiro" (FIORI & KORNIS, 1994, p. 3).

Assim, já não se trata de uma crise conjuntural, mas "dos principais sinais de uma profunda crise estrutural do modelo de crescimento e do Estado em que se sustentou" (p. 4). Rompe-se o Padrão de Financiamento Público que sustentara o crescimento econômico do País, com "o desmoronamento simultâneo de sua engenharia econômica e de sua arquitetura política" (p. 4). O que esse Padrão de Financiamento Público havia representado, em termos de uma ordem econômica, de um modelo de Estado, assim como de uma organização da sociedade, vai sendo desmantelado enquanto estrutura global de sustentação do modelo de desenvolvimento. Entretanto, apesar do desmembramento estrutural do modelo, isso não implica a substituição imediata de instituições e normas que

representem uma nova sociabilidade. O que se instala então, em nível político-institucional, dá a impressão de uma luta absurda e caótica, em que as forças sociais, principalmente os setores populares, avançam em nome de princípios universalistas e de justiça social, contra uma cidadela política autoritária e obsoleta, que já se retira, mas ainda resiste através de mecanismos institucionais, cujas características se regem pela velha lógica que os havia implantado. O regime militar, já destituído de seus elementos de legitimação, não irá, contudo, abandonar o poder sem se garantir contra as consequências da ilegalidade, sob a qual se havia instalado e se mantido: o golpe militar e o regime de terror que o acompanhou. Assim, um processo de ceder para resistir, aceitar princípios e manter posições políticas que impedem a concretização desses mesmos princípios, surgem como formas reacionárias, subjacentes ao modo como o regime militar se torna "democrático", sob a égide dos próprios militares, de políticos cooptados ou que consomem toda a sua energia em levar avante a democratização, e dos parceiros históricos do poder, os homens do mundo do dinheiro. Estes agora, vendo ameaçados os mecanismos oficiais do privilegiamento histórico, com que o Estado Brasileiro sempre os beneficiou, voltam-se para a busca de novos parceiros dentro do próprio campo político, fazendo da corrupção e da manipulação eleitoral, seu processo de "tomada do Estado" e de salvaguarda de seus interesses. Assim, o conflito de interesses entre as diversas forças sociais (as estabelecidas já desestruturadas e as emergentes ainda não estruturadas), geram um clima instável, que transforma muitas vezes o processo político num jogo de soma

zero, no qual o maior prejudicado se torna o próprio Estado: a perda de credibilidade nas suas instituições, o sucateamento da máquina institucional, a pilhagem despudorada sobre o patrimônio público, vão acirrar a crítica e legitimar posições neo-liberais, que agora só se prestam para impedir o crescimento da cidadania. O Estado torna-se o "bode expiatório" da falência de todo um modelo de desenvolvimento, baseado no paternalismo e privilegiamento dos setores produtivos, que ele não tem mais condições de manter. A partir daí, o Estado como o grande vilão da crise, seu "gigantismo", sua incompetência gerencial, sua inoperância institucional, serão formas de transferir, dos grupos no poder para a própria instituição do Estado, a responsabilidade pela injustiça social, pela pauperização da classe média, pelo caos administrativo. A opinião pública terá então motivos de sobra para se irritar com as instituições públicas, que agora são objeto de uma crescente publicidade, até então proibida. Agora já não é mais possível ocultar o fato, largamente documentado nos jornais e na televisão, de que a forma como a transição se dá, permite aos mesmos grupos de interesse colocados junto ao Estado desde há décadas, transformarem essa passagem numa forma de apropriação privada do Estado. Mas a opinião pública só terá vilões concretos, não militares, assim como desvendará os mecanismos escusos dessa apropriação, no final da década de 80 e início da década de 90, com os assombrosos escândalos de corrupção que passam a abalar o País. Assim, a lógica que continua orientando a passagem para a democracia, em termos concretos, não muda muito em relação à anterior, mantendo-se ainda exclusivista e privilegiadora dos grupos, que não apenas

realizaram a transição, mas aprenderam rapidamente os mecanismos, com os quais a democracia brasileira pode ser facilmente desvirtuada numa forma de *referendum* popular.

A falência do Estado Brasileiro e sua apropriação privada, no período, só não foi completa porque, no processo de transição democrática também se restaura o poder da Justiça, fundamento do Estado de Direito. Esta não dispõe de muitos recursos para alcançar militares, já que estes dispõem de seus próprios juizes, nem parlamentares, objeto de uma absurda imunidade, mas também não se coloca, enquanto poder, a serviço de privilégios escusos, fossem eles pessoais, corporativos ou grupais, ou mesmo os outros poderes do Estado. Pelo contrário, o Sistema Judiciário, em sua maioria, assim como também o Ministério Público, aproveitam a abertura do regime ditatorial para reorganizar-se, renovar-se e recuperar sua importância social, rebaixada no regime de excessão anterior. Tornam-se assim os poderes para os quais passam a ser canalizadas as aspirações do povo por justiça, assim como seus protestos contra os desmandos do Governo. Entretanto, a Justiça só pode operar ali onde existe a lei, e o poder que aplica a lei e lhe dá garantia, não elabora a lei. Assim, a própria Justiça, diante da ruína de uma forma arcaica de sociabilidade, não dispõe de uma normatividade capaz de contemplar o novo quadro de direitos pessoais e sociais, aceitos como princípio na sociabilidade nova que se inaugura, nem de mecanismos agilizadores dessa necessária mutação. A normatividade da "nova sociedade", também se apresenta refém do processo político emperrado, mas também empurrado por poderosas forças sociais, que esperam respostas depois de duas décadas de silêncio

e medo. Entretanto, a lei existente vai se estendendo à totalidade da população podendo, inclusive, alcançar aqueles que detêm os mais altos cargos do Governo, havendo uma razoável dose de esperança de que possa alcançar também os empresários desonestos e corruptores.

É necessário enfatizar a importância que assume a falência do Padrão de Financiamento Público Desenvolvimentista, na passagem para a democracia, assim como a a a forma através da qual está se dando o estabelecimento de um "novo" Padrão, que carrega muito da antiga lógica. Com isto permitindo que, salvo pelos vícios do autoritarismo, o privilegiamento se mantenha quase nos mesmos moldes do anterior, só que agora sem a pecha de ilegitimidade que o regime anterior carregava. Isso não tem apenas interesse acadêmico e teórico, já que se apresenta como uma forma concreta de definição política, potencialmente capaz de afetar toda a sociedade brasileira, e estabelecer níveis diferenciados de cidadania.

3- A Esfera Pública da Transição

Algumas análises da transição brasileira (STEPAN, 1986; O'DONNELL, 1988) reconhecem dois momentos em que se desenvolvem ações, que inicialmente podem se caracterizar como de "liberalização", ou primeira transição, fase esta que culminaria com a eleição à presidência do candidato da oposição ao Governo, Tancredo Neves, no Colégio Eleitoral; e uma fase de

"democratização", ou segunda transição, que provavelmente ainda não está completa, em virtude da lentidão com que se expurga, reorganiza e se estabiliza o jogo político brasileiro. Isto porque, como assinalado por STEPAN (1986), "a liberalização diz respeito, fundamentalmente, à sociedade civil. A democratização, fundamentalmente, à sociedade política" (p. 12). Para aquele autor é essencial distinguir os dois conceitos, já que a liberalização não impõe necessariamente a democratização, embora esta implique, num certo grau daquela. Num primeiro momento, portanto, a abertura aparece como um processo de liberalização "concedido" pelo Estado, em razão das suas próprias contradições internas, em especial aquelas existentes entre os militares; mas que, no entanto, se torna democratização por "conquista" da sociedade.

O palco da liberalização é ocupado pela sociedade civil, onde podem se situar, lado a lado, organizações e movimentos que, em outras situações, seriam francamente antagônicos, como empresários e trabalhadores, mas que apresentam em comum um caráter de desafio ao Governo autoritário, assim como uma profunda desconfiança dos políticos e dos partidos existentes, desacreditados por sua identificação ou conivência com o autoritarismo. Com isto definindo uma cisão e um enfraquecimento nas possibilidades de oposição ao regime, de que este se serviu, mudando várias vezes as regras do jogo político, sem reações importantes da sociedade. Entretanto, o voto de oposição também se apresenta como uma expressão do repúdio desta sociedade ao regime ditatorial, manifesto na vitória de uma maioria oposicionista no Congresso, nas eleições de 1982, assim como à

eleição de Governos de oposição nos três Estados mais poderosos da União: Franco Montoro, em São Paulo, Tancredo Neves, em Minas Gerais e Leonel Brizola, no Rio de Janeiro. Para STEPAN (1986), "no final do regime autoritário a sociedade política - originalmente o ator de menor prestígio da abertura - avançou para o centro do palco" (p. 74), com uma oposição identificada com a política eleitoral, voltando o jogo eleitoral contra o Governo.

Os motivos da inviabilidade do regime militar têm sido atribuídos a vários fatores como problemas de legitimidade, enfraquecimento da aliança entre militares e os grandes empresários e, inclusive, a própria pauperização do setor militar, imposta por seus líderes no Governo. Entretanto, quando se observa a economia brasileira à luz dos conceitos propostos no presente estudo, o que se percebe é que esses fatos são consequências, e não causas, das condições que acabaram por fazer prevalecer o processo de abertura e a transição para um Governo democrático. O desenvolvimento econômico nacional, bloqueadas as fontes externas de financiamento abundantes na primeira fase do regime militar, exigidos os pagamentos devidos já agora onerados por juros exorbitantes, e sob pressão do sistema monetário internacional vê-se na contingência de "cair na realidade". Inclusive já aparece bem claramente a dependência da reprodução ampliada de capital ao Fundo Público, e uma compreensão de que o desenvolvimento econômico nacional não se situa apenas como consequência exclusiva da relação capital-trabalho. Entretanto, a manipulação desse Fundo da forma como se havia dado no autoritarismo, vai exigir o agravamento das condições sociais,

já bastante precárias, para além do nível de perigo de uma "convulsão social". Impõe-se a equidade no trato governamental para que haja condições de se buscar um pacto que permita diluir prejuízos e responsabilidades entre a população, precisamente aqueles prejudicados pelo *modus operandi* anterior, continuando uma histórica salvaguarda do setor produtivo e do Estado. Nesse contexto, torna-se imperativo reconhecer a socialização da reprodução da força de trabalho como parte do processo estrutural da nova dinâmica econômica, e concordar com propostas de mudanças sociais; também a necessidade de mudança do regime político para uma forma onde a participação nesse Fundo não seja restrita a uma parcela da Esfera Pública apenas, o que inviabilizaria a realização global da economia. É assim que as aspirações populares por participação na vida nacional e melhores condições de vida, passam a encontrar "espaços de expressão" junto às administrações públicas e respostas institucionais e políticas.

SANTOS (1986) aponta que a transição vem trazer ao País uma "desordem criadora". Esta a põe nu as tensões e contradições reais, originadas pela "decrepitude de arranjos institucionais, políticos e sociais que prevaleceram no País por cerca de 50 anos" (p. 18), e que não têm suficiente elasticidade para conter o desenvolvimento econômico, provocado pelo próprio processo altamente concentrador da velha ordem regulada. Nesta situação novas formas institucionais passam a ser exigidas, nas quais os conflitos e tensões possam ser resolvidos e compatibilizados produtivamente. Assim, em função das profundas transformações da economia, verificadas nas últimas décadas, a estrutura da sociedade brasileira passa a ordenar-se no interior das

modificações sofridas pelos diversos atores sociais, principalmente nos seus modos de representação e padrões de comportamento.

"A desordem criadora transparece politicamente sob três formas principais: a) - em uma reponderação do peso político dos atores tradicionais, acrescida do alargamento do número desses mesmos atores; b) - na emergência de um sem número de formas organizadas de participação política, ao lado do tradicional sistema partidário-representativo; c) - na reestruturação do próprio sistema de representação partidária" (SANTOS, 1986, pp. 18-19).

O que expressaria a ampliação da Esfera Pública, que gradualmente passa a se implementar a partir de meados da década de setenta e que, desde então, se estende a diversos planos da vida social brasileira. Também seria uma tentativa de superação em relação ao divórcio que se havia operado, com o regime autoritário, entre o Estado e parte da Sociedade, excluída dos benefícios do desenvolvimento, recuperando-se o conceito de cidadania para a totalidade da população brasileira. Gradualmente aquele vai sendo "penetrado" pelos diversos interesses presentes nesta quando o abrandamento da repressão vai permitindo a ocupação de espaços institucionais dentro e fora do Aparelho do Estado.

Uma democracia controlada, mas ainda assim uma ampliação do conceito de cidadania, e uma brecha para a inserção de cunhas cada vez maiores de interesses populares nas pautas do Governo, a abertura vem permitir que a Esfera Pública brasileira seja penetrada por um movimento de expansão, que embora venha percorrendo um longo e penoso caminho, na retirada de entraves institucionais, núcleos paralelos de poder e corrupção, direciona o País para o retorno à modernidade política.

a - A Transição do Movimento Sindical

A importância do movimento trabalhista na abertura política brasileira, assim como na transição e na consolidação da democracia, pode ser deduzida do fato de que, uma das primeiras expressões dessa "abertura", foi uma greve de industriários do ABC paulista, citada em todas as análises do período. Mas as contradições que esse movimento carrega em nosso País, suas divisões internas e até a ausência de uma consistente cultura marxista, que pudesse ter sido absorvida e "dialetizada", ao longo da evolução da maioria dos atuais representantes do proletariado brasileiro, também determinam limites desnecessariamente estreitos às conquistas da maioria dos trabalhadores no País.

A ampliação da Esfera Pública é marcada, no campo sindical, pela retomada das mobilizações dos trabalhadores, incentivadas pela "greve de braços cruzados", no ABC paulista, assim como pela realização do Congresso da Central Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI), "que levanta importantes bandeiras democráticas e sociais, ali surgindo, pela primeira vez, após 1964, a idéia de realização de um Congresso Nacional dos Trabalhadores" (PINHEIRO, 1989, p. 167).

ALMEIDA (1989) descreve a situação sindical do período como

"Uma modalidade de sindicalismo corporativista, fortemente controlado pelo Ministério do Trabalho; regras de negociação trabalhista inibidoras da livre contratação coletiva; restrições severas ao direito de greve e uma política salarial que impunha parâmetros rígidos ao reajustamento dos salários, [e] viabilizaram

a permanência dos salários em níveis extremamente baixos e a relativa contenção do crescimento das remunerações de uma ampla fração de assalariados" (ALMEIDA, 1989, p. 52).

Desse modo, a estrutura sindical, estabelecida nos anos trinta, teria levado o sindicato a funcionar como apêndice do Aparelho de Estado. Não obstante, como assinala RODRIGUES (1989), o fato da vinculação ao Estado e da subordinação legal ao Ministério do Trabalho, não significa que o sindicato tenha desempenhado um papel secundário na política brasileira. O modelo corporativista de relações profissionais, institucionalizado e consolidado durante o Estado Novo, que tem resistido "não apenas às mudanças no arcabouço jurídico e político do País mas também a transformações profundas no sistema econômico, na estrutura social, na relação cidade-campo" (p. 14), foi o cadiño de muitas idéias, onde se forjaram os líderes dos grandes movimentos grevistas. Para aquele autor, é de "*dentro* do sindicalismo oficial ... [e] utilizando a estrutura sindical de um modo não desejado pelo Governo e pelo empresariado" (destaque no original, p. 15), que emergem as lideranças sindicais que enfrentam os Governos militares. Entretanto, a atuação destas correntes mais "autênticas" ou "combativas", não visa a destruir o modelo corporativo existente, mas "atenuar, ou, se possível, eliminar a subordinação dos sindicatos ao Estado" (p. 15). Desse modo, a estrutura sindical brasileira, que passou inalterada por três (ou quatro) Constituições outorgadas ao País desde sua consolidação, passa a um modelo neocorporativo na Constituição de 1988, em que predomina uma lógica de interesses corporativos sobre a lógica partidária, e aumenta a autonomia dos sindicatos frente aos

Governos. A nova Constituição, inclusive reforçaria o corporativismo, "ao manter a unicidade sindical, as modalidades de arrecadação compulsória (...) o monopólio da representação profissional, o enquadramento sindical, a organização verticalista, etc." (p. 14). Para RODRIGUES (1989), isso demonstraria a força e a importância dos sindicatos oficiais na luta dos trabalhadores e na vida política brasileira.

A partir de 1978, o controle estatal das relações trabalhistas, mediadas pelo sindicalismo oficial então vigente, entra em crise com a retomada da mobilização sindical, cuja estratégia principal, segundo ALMEIDA (1989), foi uma intensa e crescente ação grevista. O grevismo se impõe como estratégia de escolha do movimento sindical no período da abertura, já que o monopólio da representação, conferido ao sindicato pela velha legislação, coloca-o no centro dos conflitos, tornando-o o canal natural do percurso das demandas. A estratégia do conflito aberto e do confronto, aproveita a erosão da regra autoritária, e se impõe como um definidor de parâmetros entre as lideranças sindicais. Mesmo os dirigentes mais acomodados tiveram que lançar mão da retórica e do exercício da greve. A dinâmica dentro dos sindicatos se acelera com eleições competitivas, provocando uma renovação de lideranças, e uma revitalização dos sindicatos e suas funções de arregimentação, mobilização e intermediação, que se achavam atrofiadas pelo autoritarismo, permitindo ao sindicalismo se impor como uma força social significativa.

"Apesar de proibidas, iniciam-se algumas reuniões intersindicais, em torno da solidariedade às greves, das comemorações do 1o. de maio e da implantação do DIEESE a nível nacional. Cresce a luta pelas liberdades democráticas, tendo como centro a bandeira da anistia

ampla, geral e irrestrita" (PINHEIRO, 1989, p. 167). Desde então, cresce a importância do sindicato na definição do espaço do trabalhador na Esfera Pública, inclusive para além da defesa de seus interesses específicos, e na definição de características desejáveis para a sociedade como um todo, a serem conquistadas no campo político. O velho sindicato, como organização corporativa estatal, se encontrava no centro do sistema político brasileiro, com todas as limitações do *ancien regime*. Mas passando por um processo muito dinâmico de interação com as periferias, não apenas do movimento sindical, mas também com os movimentos sociais. Desse modo, operando uma forte descentralização de atividades e decisões, pela qual os diversos sindicatos passam a definir linhas ideológicas de aglutinação em grande centrais sindicais, que configuram o plurisindicalismo e sua ligação aos partidos políticos. As correntes sindicais que, em 1983, vão originar a criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT), e a Central Geral dos Trabalhadores (CGT), dividindo o campo operário em três grandes blocos e implantando o pluralismo da liderança sindical no País, ou estão ligadas a partidos existentes ou se preparam para criar outro partido operário. Ao longo da transição, no processo de democratização das relações de trabalho, vão ficando mais definidos os contornos desses blocos e sua atividade política se tornará efetiva através dessa sua ligação a partidos. Estes se fortalecerão em função de sua capacidade de ampliar o escopo de sua ação a categorias cada vez mais amplas de assalariados, que não apenas os da indústria, englobando também os assalariados rurais e das classes médias. Através deles, os trabalhadores podem buscar a realização de seu

projeto de sociedade, para além do mundo do trabalho e das relações de produção. A ideologia destes partidos de amplas categorias de trabalhadores, tem um carácter muito próximo daquele dos partidos sociais-democratas do *Welfare State*, além de se sustentarem também sobre uma forte e ativa base sindical.

ALMEIDA (1988), analisando a ação sindical no período, encontra um aumento constante do número de paralizações desde o Governo Figueiredo, que não param de crescer com a Nova República; a mobilização grevista urbana é mais concentrada entre os trabalhadores das indústrias (principalmente os metalúrgicos) e os assalariados da classe média, onde também se situa a maior concentração de jornadas de trabalho perdidas; a região sudeste, com 58% dos trabalhadores ocupados no mercado formal de trabalho, assim como 32% dos sindicatos, é onde se verifica o maior número de greves. Observa-se uma nítida descentralização do conflito entre os assalariados da indústria, sendo que 68% das mobilizações desta categoria se dão entre sindicato e empresa; as demandas salariais são predominantes, entretanto a temática reivindicatória se encontra bastante ampliada. Embora recomendando prudência em relação aos resultados atribuíveis às greves, em virtude da má qualidade das informações obtidas, a autora elenca como fatos positivos do grevismo: a falência da política salarial do final do Governo Figueiredo; a generalização dos pisos salariais algo acima do salário mínimo, assim como a multiplicação dos reajustes trimestrais, acompanhando o aumento inflacionário; a abertura de espaço para a negociação coletiva, no interior de um sistema de relações trabalhistas que lhe era hostil; a legitimação de negociações diretas e descentralizadas,

abrangendo um mais amplo leque de temas nas pautas de reivindicações; a perda de vigência de instrumentos importantes do autoritarismo sobre os assalariados, assim como a ampliação do escopo da negociação coletiva, e a extensão de direitos trabalhistas importantes, apesar da lei. Além do mais, no bojo da ação grevista as questões sociais passam a ser debatidas nas academias, nas agências públicas de planejamento e nos partidos políticos, ganhando terreno na agenda política da transição. Mas ALMEIDA (1988) também aponta os limites do grevismo, através de cuja ação não se realizaram as pretensões das centrais sindicais de exercer influência política, principalmente nas arenas decisórias de política econômica, em razão da resposta negativa às mobilizações de grande vulto, como as três tentativas frustradas de greve nacional. Com isso, se inviabiliza a utilização da greve como instrumento de pressão política direta, mas também fracassa a aspiração do Governo de conter os conflitos por meio de um pacto social. Na verdade, as divergências internas ao próprio movimento sindical, que segundo PINHEIRO (1989), naquele período buscava organizar-se na forma de plurissindicalismo apesar da lei, levam a perceber, que qualquer acordo que o Governo intentasse, não poderia abranger a totalidade do movimento sindical. Divididos por posições ideológicas inconciliáveis, disputa de poder e clima emocional, os sindicalistas não conseguiram traduzir a capacidade de mobilização social, expressa na atividade grevista descentralizada, em força política concentrada, e com densidade suficiente para alterar o curso desfavorável da política econômica. Assim, permanecem as políticas salariais definidas

pelo Governo de forma mais ou menos estável, enquanto o restante da atividade econômica se atualiza por processos inflacionários, mantendo o arrocho salarial e a queda dos salários reais para a maioria da população trabalhadora.

Mas o "grevismo" não foi a única estratégia de ação dos sindicatos, embora tenha sido a mais eficaz, nem se pode reduzir a importância das profundas transformações operadas no movimento trabalhista, aos resultados daquele momento.

A expansão do mundo sindical, a partir da abertura, envolve os assalariados urbanos, principalmente os da indústria e faz parte do que ALMEIDA (1989) chama de *boom* da arte de associação verificada no período, no qual a autora destaca dois outros fenômenos:

"De um lado, o espantoso desenvolvimento do sindicalismo rural (hoje, o número de sindicalizados no campo empata com o sindicalismo urbano, na casa de 5,5 milhões). De outro, o surgimento do sindicalismo dos empregados públicos (administração direta e indireta). No segmento industrial o dado novo foi a verticalização, estendendo as formas de representação ao interior das empresas. Finalmente a constituição de três centrais sindicais completou o velho sistema corporativista, que carecia de organismos de cúpula. O mesmo dinamismo organizativo ocorreu no lado empresarial. Aí multiplicaram-se as entidades representativas, entrelaçadas em uma rede complexa de sindicatos e associações privadas" (ALMEIDA, 1989, p. 55).

BOSCHI (1986) assinala, que o ímpeto associativo envolve também as categorias profissionais de classe média, com o aumento do número dos profissionais liberais sindicalizados, assim como dos empregados em educação e cultura, comércio, comunicação e publicidade. Neste setor de classes médias, o movimento grevista cresce numa proporção até mais consistente do que no setor dos assalariados da indústria, onde a proporção de greves diminui

entre 1978 e 1981. "Comparadas a outras categorias, as de profissionais assalariados de classe média parecem dominar crescentemente a cena no período, em termos de deflagração de greves de impacto significativo" (p. 36). Para aquele autor, as greves indicam a adoção de um novo padrão de organização, favorecendo a mobilização dessas categorias. Ademais, por não limitar suas reivindicações a aumentos salariais ou vantagens econômicas, mas trazerem uma proposta de redemocratização, que se inicia no interior dos próprios sindicatos e associações, e se estende ao nível político mais amplo, aumentam a dimensão do processo de democratização da sociedade brasileira. As manifestações públicas dos grevistas, relacionam-se ainda ao processo de sensibilização da opinião pública para problemas setoriais importantes, como as péssimas condições da Saúde e da Educação, voltam-se para a crítica da política governamental, intensificando um processo de controle social sobre a vida política nacional, até então inexistente.

Outra expressão do associativismo ligado ao trabalho, as associações voluntárias técnicas, científicas e profissionais, experimentam um considerável incremento a partir da abertura política. BOSCHI assinala que quarenta por cento dessas associações (pesquisadas no Rio de Janeiro, mas muitas das quais de âmbito nacional) foram criadas a partir de 1978. Relacionadas a um maior poder de organização de alguns setores profissionais,

(...) "as novas associações podem ser vistas como organizações parassindicais que têm a função de mobilizar um determinado segmento ocupacional para o encaminhamento de demandas trabalhistas numa base localizada e específica" (BOSCHI, 1986, p. 35).

Esta pode ser o local de trabalho, e pode comportar tanto o

setor público quanto o privado, representando "um esforço para escapar à rigidez da estrutura corporativa quanto à sua proibição de formação de sindicatos no setor público" (p. 35). O autor citado ressalta, que as categorias onde foi maior o aumento do número de associações no período, também foram aquelas mais ativas politicamente e as que deflagraram as greves mais significativas entre os assalariados de classe média. Tal foi o caso dos professores, em especial os de nível universitário, os médicos e os funcionários públicos, entre outros, que não apenas se organizam em bases locais, mas também se expandem para o nível nacional.

Entretanto, mesmo para as associações mais antigas e tradicionais, como a Ordem dos Advogados do Brasil, a Associação Médica Brasileira, o Instituto dos Arquitetos, a Associação Brasileira de Imprensa e outras, a abertura vem trazer mais dinamismo, através de um processo de reorganização e renovação de lideranças, que vai torná-las importantes atores sociais no processo de redemocratização.

O estudo de BOSCHI permite concluir que,

"Tanto ao nível dos valores quanto da prática política, uma classe média organizada, para não mencionar o próprio movimento operário, forjou a perspectiva de uma sociedade democrática muito antes que os setores de elite pudessem incorporá-la" (BOSCHI, 1986, p. 39).

Para viabilizar esse projeto surge uma militância extremamente politizada e são estabelecidas alianças com o operariado, que convergiram "para a definição de um novo pacto social em oposição ao regime autoritário" (p. 39). Pacto este que continuou a se expressar, ao longo do processo de democratização, em grandes movimentos de pressão sobre o nível político, atuando

principalmente em momentos de definição do direcionamento da vida política do País. Aquele autor defende que as grandes mobilizações do período da abertura, "traduzem democratização ao nível da sociedade, embora não ao nível das instituições políticas, que retêm algumas de suas características autoritárias perversas" (p. 39). Com isto, limitando o âmbito das alternativas e induzindo

(...) "a busca de alternativas sociais que implicam maiores graus de autonomia. Por outro lado, as forças sociais aumentam os graus de incertezas quanto a resultados esperados, tanto em termos das metas da ação coletiva, quanto aos formatos institucionais dela resultantes" (BOSCHI, 1986, p. 39).

A interação entre o Estado e a Sociedade Brasileira, a partir da abertura, estaria portanto pautado por um projeto das elites políticas, de controle sobre "uma sociedade domada, com grupos de ingresso atuando num sentido bastante restrito" (p. 39). Entretanto, pelo fato de exigir um grande controle, favoreceu precisamente o contrário, servindo como estímulo à mobilização da sociedade, em resposta ao excessivo autoritarismo estatal e abrindo brechas para a ação coletiva.

b- Os "Movimentos Sociais" da Transição

Vários estudos analisam a mudança que se verifica nas relações entre o Estado e a Sociedade, a partir da abertura política. Diversos destes estudos, são relacionados à emergência e à dinâmica dos movimentos sociais urbanos, de inegável importância no período, entre eles os de BOSCHI (1986), CARDOSO, (1987 e 1988), COSTA (1989), JACOBI (1986 e 1989).

Eles partem da observação, da crescente deterioração das condições de vida nos conglomerados urbanos - entre cujas determinações se situam as transformações que se operam no meio rural - e que estimula diversas formas de resistência, levando à crise de legitimidade do regime. Isso provoca também mudanças de atitudes dos setores liberais, e faz retomar a discussão em torno das questões dos direitos humanos e a volta ao Estado de Direito.

Nessa conjuntura, de acordo com a lógica do presente trabalho, setores organizados da vida brasileira, não diretamente ligados aos processos produtivos, mas de relevância pública historicamente reconhecida, como detentores e/ou divulgadores dos valores culturais e morais da sociedade, mas que foram desqualificados como agentes políticos no regime militar, passam a ocupar os espaços da Esfera Pública que lhes é inerente, recuperando sua importância social. Entre eles, a Igreja Católica, com uma importante atividade de mobilização através das Comunidades Eclesiais de Base e Pastorais específicas, outras igrejas e organizações religiosas, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e outras associações profissionais, algumas universidades e escolas, diversas associações científicas e de defesa dos direitos humanos, movimentos estudantis, assim como grupos e movimentos políticos de esquerda, e muitas organizações populares. Embora não estivessem totalmente desmobilizados, ao longo de todo o período repressivo, com a abertura podem ocupar espaços, inclusive, nas instituições governamentais, nos órgãos de divulgação de informação de massa, ampliando e solidificando sua atuação. Com sua ação, fornecem aos membros mais explorados e aos

marginalizados da sociedade, os elementos que permitirão uma capacidade crítica, capaz de explicitar os interesses envolvidos na atividade política, e que mantêm os mecanismos da miséria de parte da população. Mas também estimulam a formação de uma identidade popular mais ativa e participativa, que se poderia considerar como uma nova cultura política, baseada na igualdade teórica do cidadão frente ao Estado, presente na retórica liberal. Ou mesmo estimulam a formação da consciência de classe, divulgando princípios marxistas, o que no período era feito, inclusive, pelas organizações mais tradicionais, e permitiu a superação da acomodação histórica do brasileiro frente à desgraça e o sofrimento. Fornecem, além disso, os mecanismos institucionais da resistência, os meios materiais da luta popular pelos direitos dos cidadãos, a necessária publicidade, do arbítrio e da miséria que grassam no País, para o conhecimento do mundo. Com isso pôde-se dar organicidade à insatisfação popular, que então se expressa de forma difusa, e os esforços destas organizações, de resistência ao autoritarismo, encontram expressão ou podem ser somados aos dos diversos movimentos populares que eclodem, seja entre os trabalhadores, na classe média, nos setores marginalizados do sistema produtivo e da sociedade e, mesmo, em alguns segmentos empresariais.

Embora uma diversidade enorme de movimentos tenha sido estudada no período da abertura e transição para a democracia, segundo vários autores, o que definiu as condições para a unidade dos protagonistas destes movimentos foi o antagonismo ao Estado. CARDOSO (1987) não reconhece "antagonismo", mas o diálogo áspero e direto da população, expresso em diversas

modalidades de organizações e mobilizações, com o Estado. A autora chama a atenção para o fato de que, para "para decifrar este diálogo, é preciso também um código novo" (p. 33), em que a interação de uma sociedade que redescobre novas formas de participação, encontra um Estado que amplia e diversifica seu âmbito de atuação. A onda de mobilização e organização que toma o País, principalmente os segmentos reprimidos no período militar, e excluídos dos benefícios do desenvolvimento econômico, acelera o surgimento e a importância de novos sujeitos históricos, que podem adquirir autonomia e independência, afirmando-se como interlocutores políticos fundamentais na construção da cidadania.

Para JACOBI (1989), "um dos aspectos mais relevantes dos movimentos urbanos teria sido o de cristalizar o significado da cidadania, não somente em termos das conquistas materiais, mas principalmente na constituição de uma identidade" (p. 33), que se constrói coletivamente, relacionada à noção de direitos, e que amplia o espaço popular de participação na gestão da coisa pública. BOSCHI (1986) aponta, que a abertura política apresenta um caráter duplo, no qual surgem espaços para a reativação da sociedade, mas são mantidos "bolsões de controle em áreas chaves, entre os quais o processo eleitoral e o próprio sindicalismo" (p. 39). Desse modo, os mecanismos que levaram as pessoas a associações em nível do próprio bairro, se tornam canais para solução de "problemas do cotidiano, bem como um *locus* para o convívio democrático e a constituição de identidades coletivas" (p. 33).

"As pessoas afetadas na esfera do cotidiano se apercebem de que o Estado não lhes assegura o bem-estar comum, sendo então necessário que a população pressione

os órgãos públicos para resistir à pauperização e à exclusão" (JACOBI, 1989, p. 33).

Através dessa identidade coletiva de pessoas que pressionam o Governo pelo reconhecimento da igualdade do cidadão perante o Estado, é que gradualmente a consciência fragmentária dessas camadas sociais, consequente da dominação e da subalternidade, quanto aos direitos desiguais a que estão sujeitas, pode ser substituída pela consciência do agente politicamente atuante em nível da Esfera Pública. O movimento se legitima pelo reconhecimento público de carências, que demandam soluções do Governo. Tais demandas se dão num espaço regulado pela administração pública, que, no entanto, não pode controlar a dinâmica da sua mobilização e deve dar respostas dentro de uma lógica não autoritária, redefinindo as relações entre o Estado e a Sociedade.

O período é, portanto, marcado por um complexo processo de interação, através do qual a "participação popular" passa de excluída e reprimida, a desejada e promovida - até de forma ambígua - num diálogo que dispensa intermediações tradicionais. Através desses movimentos os novos atores populares abriram espaços de atuação ao exigir escolas, moradias, transportes, creches e outros benefícios, expressando a sua consciência da exclusão dos serviços coletivos, que o Estado oferece a parte da população. Entretanto, essa nova relação com o poder de Estado, também impõe algumas regras, assim como passa a desqualificar alguns interlocutores, como os partidos políticos, que não podem figurar de modo explícito no diálogo: os movimentos devem manter uma aparência e um discurso apolítico, supra-partidário, mesmo

quando desmentidos pela prática, porque representam toda uma comunidade pluralista e a administração não poderia privilegiar grupos. BOSCHI (1986) reconhece que a liberalização, permitindo a reativação da sociedade, que não estivera completamente desmobilizada mesmo no período autoritário, acentua o processo de associação em nível de moradia, com a retirada dos entraves político-institucionais, que obstaculizavam a organização dos diversos grupos sociais. Entretanto, apenas a retirada de tais entraves, embora essencial por permitir maior transparência na informação, e o fornecimento de uma base de cálculo que reduziu os custos da repressão, por outro lado, "deixou pouco espaço para a institucionalização de processos que efetivamente assegurassem a expansão qualitativa da participação dos cidadãos no processo político" (p. 33).

"Embora o elemento inovador nestes movimentos seja a sua relativa autonomia face ao Estado, partidos e grupos políticos, estes movimentos não recusam frontalmente a possibilidade de uma negociação que, frequentemente institucionaliza as suas práticas, provocando transformações em ambos os polos do processo" (JACOBI, 1989, p. 29).

O que se observa, é que a atividade dos movimentos manifesta uma base ideológica, ao lado de um pragmatismo que lhes permite agir politicamente e, ao mesmo tempo, reafirmar sua autonomia, aproximando-se ou se afastando dos políticos profissionais sem estabelecer relações permanentes, assim como reforçar sua identidade comunitária. Mas, para CARDOSO (1987), o envolvimento do político se faria sem interesses eleitorais, uma vez que não estaria garantido qualquer compromisso de apoio a candidatos, e a separação entre voto e conquista de direitos permanece explícita no discurso das lideranças populares.

Assim, embora o processo de transição política, como assinalado por BOSCHI (1986), seja visto pela ótica dos grupos sociais como "o fruto de uma interação contínua entre sociedade e Estado" (p. 31), capaz de alterar o ritmo e o curso do processo, a prática coletiva de diferentes segmentos sociais, constitui-se na busca de vias alternativas, mas não necessariamente excludentes, ao processo eleitoral. Este marcado pelo descrédito popular, diante das ambiguidades e incertezas na implantação de mecanismos democráticos efetivos, por avanços e recuos, que levam à "descrença quanto à sua eficácia operacional a curto prazo, a despeito de se constituir num mecanismo de canalização do protesto ao regime através do voto de oposição" (p. 33). Este último torna-se, no período, uma explícita forma de repúdio e uma maneira de deslegitimar o regime militar, mas sem condições de criar situações positivas eficazes de participação política.

Do lado do Governo, as diversas crises que se avolumam ao final do regime militar, inclusive de legitimidade, fazem com que este passe, não apenas a aceitar, mas inclusive a promover o contato das autoridades com a população alvo das políticas de promoção social. Para CARDOSO (1987), a participação comunitária ganha espaços, e os aparelhos de Estado a reconhecem como positiva na alocação de recursos limitados. Mas, o reconhecimento oficial do direito de demanda das classes populares restringe-se a algumas agências, e não envolve definições de prioridades. Além do mais, vem marcado pela incoerência com que as mesmas passaram de "perigosas" a "saudáveis", assim como pela ausência de um projeto claro de descentralização. Com isso, não apenas a diferenciação das reivindicações, mas principalmente a

diversidade das respostas, apresentam-se como limitadoras da eficácia dos movimentos populares. As comunidades são mantidas fora dos circuitos decisórios, e precisam disputar os recursos já disponíveis, através de processos nebulosos (que se relacionam com os diferentes interesses envolvidos) e de maneira informal, onde não são explicitadas as regras do jogo, ou mesmo os direitos das comunidades.

Para aquela autora, uma vaga consciência de classe, a heterogeneidade dos grupos e o caráter local de suas reivindicações, diferencia esses movimentos populares de uma ideologia, e de uma dinâmica, próprias dos movimentos de classe. Ela aponta a força do localismo, como exercício de uma reivindicação que busca superar o clientelismo e a cooptação política, levando à interpretação de que as classes populares fossem os autores de difusão de uma ideologia e uma prática política mais democrática, através de pressões que abririam caminho à democracia social. Mas, apesar da tendência observada ser a do reforço do desejo popular de dirigir-se diretamente às autoridades, para influir nas decisões de seu interesse, a diversificação dos grupos e das demandas, desmente a representatividade com que cada um deles se apresenta no jogo institucional, como porta-voz da vontade de toda a comunidade. Observa-se mesmo uma certa especialização da representação comunitária, em organizações como clubes de mães, creches, comissões de moradores para melhorias urbanas, e também uma resposta diferenciada da administração pública, definindo diferentes graus de dificuldade, que os grupos reivindicativos encontram dentro do espaço institucional. Estes podem ser

atribuídos a fatores, que vão desde o ânimo ou a ideologia dos funcionários, aos conflitos internos e as alianças que as lideranças populares precisam fazer para obter resultados, ou o teor das reivindicações e o órgão público que é questionado.

Isto se deve à característica institucional dominante da transição que, como descrito por BOSCHI (1986), teria sido um processo no qual se sobrepujaram uma crescente liberalização em algumas instituições, e o autoritarismo, marcado pela "permanência do chamado "entulho autoritário", numa série de esferas institucionais sem a contrapartida de uma nova institucionalidade em curto prazo de tempo" (p. 31). Isso levaria a um confronto entre forças contraditórias, fazendo "com que os cortes entre Estado e sociedade sejam obscurecidos na zona cinzenta das práticas corporativas ou que demandam a regulação estatal" (p. 31).

Com isso a dinâmica associativa que se estabelece nos setores sociais menos privilegiados e nas classes médias, que marca o período da abertura política (entre 1977 e 1982) e se estende ao longo do período de democratização, torna-se também uma forma de socializar os custos das demandas e dar maior força e eficácia às pressões necessárias.

Além do mais, as expressões dessa nova dinâmica da população,

(...) "os movimentos de associações de bairro e o novo sindicalismo de profissionais assalariados são formas complementares encontradas por um segmento social para fazer valer o "mecanismo da voz" e multiplicar canais de participação política saturados pelo oligopólio partidário neste plano" (BOSCHI, 1986, p. 34).

Esta assertiva pode ser aplicada também aos movimentos

rurais que surgem então, assim como às demais formas de organização da sociedade, realizadas à margem do regime militar, e que passam a lutar para ocupar seus espaços e institucionalizar-se. A rejeição ao processo partidário, marcadamente no início da transição, esteve relacionado à desconfiança quanto ao "jogo de cartas marcadas", ainda controlado pelo autoritarismo, mas também, como assinalado por BOSCHI (1986), ao "impacto detrimental das lealdades partidárias sobre a dinâmica interna das associações" (p. 33). Para CARDOSO (1987), essa forma de operar dos grupos comunitários, que pressupondo o consenso em relação às suas reivindicações imediatas, precisa ser apartidário e ecumênico, cria tensões com os partidos políticos ao se tornar um espaço independente de diálogo com as administrações, e desalojar os políticos de suas formas clientelistas. Apesar disso, os grupos comunitários podem exercitar de forma consciente o clientelismo, agindo com o pragmatismo necessário para obter os resultados desejados, até como estratégia na sua luta ideológica.

Para OLIVEIRA (1986), os movimentos sociais se constituem em "novos *quase sujeitos* políticos" originados no longo período de "des-identificação" operária e "cuja presença reforça, multiplica para além de sua própria base numérica a possibilidade de hegemonia dos dominados" (destaque no original, p. 41). Entretanto, o mesmo autor chama a atenção para o fato de que esses movimentos "são, quase por definição, produto da falta de identidade política da classe operária" (p. 35), traduzida em carências que denunciam, não apenas a insuficiência do salário real, como também a falta de representação política. Ou seja, a

ausência de partidos da classe trabalhadora, proibidos de atuar na política brasileira durante a ditadura. Mas, além disso, os movimentos sociais

(...) "são também, de algum modo, uma estratégia do Estado para manter a segmentação dos dominados, tratá-los discriminadamente, atendê-los setorialmente, manter separadas reivindicações operárias e reivindicações difusamente populares" (OLIVEIRA, 1986, p. 35).

O que significa o retorno de uma política populista, pois, para o autor citado, "se alguma definição do populismo é suficientemente abrangente, esta é a de atender reivindicações que nunca se transformam em direitos" (p. 35).

Entretanto, a atividade de muitas associações, inclusive, se torna abertamente política com a aproximação concreta de eleições e a necessidade de influir nas mudanças políticas que se delineavam. A relação entre as associações e os partidos significou um processo de politização para muitos movimentos de bairros, principalmente no Rio de Janeiro.

"Candidatos emergiram no seio do movimento, houve debates e manifestações promovidas por diferentes associações e um claro compromisso do movimento de bairros com uma perspectiva oposicionista, senão mesmo partidária" (BOSCHI, 1986, p. 34).

O autor assinala que, ainda assim, apesar da importância que essas práticas coletivas têm na liberalização do sistema político, elas "terminam por transitar ambigualmente entre um modelo de grupo de interesse, por um lado, e de movimento social, por outro" (p. 31), não estando, portanto, direcionadas para um projeto de transformação revolucionária do Estado e da Sociedade, nos moldes marxistas.

O que o presente estudo propõe é que tais movimentos seriam uma manifestação de classe de outro tipo: que envolve pessoas não

diretamente atuantes como agentes da relação capital-trabalho. Tais movimentos carregam uma consciência de classe que não exclui o Estado como parte estrutural da atividade econômica, precisamente aquela que os define como cidadãos de "segunda classe", localizando-se aí o cerne das diferenças que os marginaliza. A definição de políticas sociais ineficazes, o oferecimento de serviços sociais da pior qualidade, a iniquidade das leis, a morosidade da Justiça, coloca-se numa instância da sociedade que dela se destacou, precisamente para viabilizar um projeto comum à nação como um todo, e que constitui o Estado. Este, já não identificado ao soberano da nação, mas à nação soberana, assume funções e deve responsabilizar-se e responder por elas. Por isso os movimentos populares questionam o Estado, e têm apresentado um projeto aproximado de uma ideologia social-democrática, tanto no discurso quanto na prática. O que poderia ser resultante, seja de um processo dialógico de incorporação do marxismo por comunidades historicamente cristãs e afastadas do jogo político, seja por uma tentativa das classes médias de tornar efetivos os princípios liberais. Pode-se mesmo admitir que, enquanto movimento local, a capacidade de conseguir seus objetivos, em grande parte regionalizados, dão a essas práticas sociais, de um modo geral, um poder político limitado frente às administrações públicas. Entretanto, no decorrer do processo de democratização, observa-se que a força política desses movimentos para realizar grandes mudanças, vai depender do poder aglutinador do objetivo visado, quando a estrutura organizada das associações pode facilitar o levantamento de grandes massas, na consecução de um resultado desejado pela maioria da população.

c - Transição e Partidos Políticos

Uma vez que, tanto em 1964, quanto em meados da década de setenta, o que muda é a forma do regime político, a estrutura partidária, em ambos os casos, passa por um desmantelamento que obriga os políticos a um "processo migratório" dentro desta estrutura, em que se relativiza a posição ideológica da maioria dos políticos, diante das possibilidades de sua sobrevivência enquanto políticos. Provavelmente esta seria uma das razões pelas quais, como assinalado por ALMEIDA (1989), "a capacidade ampliada de organização da sociedade não aumentou o enraizamento social dos partidos" (p. 56). Diversos estudos referentes àquele período apontam, como o faz a autora citada, para o caráter inconcluso da organização partidária brasileira, mesmo após uma década de "abertura" política. A autora cita SARTORI (1982), para o qual existiriam partidos no Brasil, "mas não um sistema partidário estruturalmente consolidado (...) capaz de definir o eixo e a natureza da competição político eleitoral" (ALMEIDA, 1989, p. 57).

Como herança do regime militar, a representação partidária, até a segunda metade da década de setenta, se restringe ao partido do Governo, a ARENA, onde estão aninhados os antigos partidos representantes das ideologias de direita, e o MDB, seu presumível opositor consentido, onde se situa uma gama de tendências de centro e uma esquerda moderada, os representantes da "resistência democrática". Os principais líderes das

esquerdas mergulhadas na clandestinidade, então perseguidos ou exilados, sob permanente ameaça de prisão e tortura, tornados "históricos", mas inoperantes e precisam contar com outros atores, para fomentar formas efetivas de resistência popular ao autoritarismo. Estas encontram o campo propício, principalmente, na difusa insatisfação da maioria da população que, a cada dia, se torna mais difícil de ser contida pela coerção.

Para CARDOSO, (1981) o projeto do Governo para a abertura política tinha um cronograma claro: "primeiro a anistia, depois a quebra do MDB, depois a *via crucis* da formação de novos partidos e só depois a lei eleitoral" (p. 7). Para aquele autor, o objetivo do Governo seria o de transferir o controle através do processo coercitivo, para a busca da hegemonia. Para alcançar seus objetivos, o grupo no poder utiliza diversas formas de manipulação:

"A relação entre anistia e reforma partidária era direta: os velhos líderes, os do exterior e os marginalizados no País, não aceitariam alinhar-se com os da "resistência democrática", os que não se exilaram nem foram expulsos da vida pública (...) Com algumas excessões a armadilha funcionou. E quando, por ingenuidade, acreditava-se que o "novo" surgiria com ímpeto, juntando a parte mais combativa da resistência democrática com os "históricos" viu-se que nada disso ocorreria. Para exorcizar tal risco, os fiadores do regime não pejaram de manipular e as oposições de claudicar" (CARDOSO, 1981, p. 7).

O que a reforma partidária parece consagrar, ao final, é uma espécie de retorno à situação dos políticos e dos partidos anterior a 1964, numa situação privilegiada para os detentores do poder, em virtude de um aparato institucional formado no autoritarismo, e não desmembrado na "abertura". Para o autor citado, a democracia conservadora é aceita pelos políticos de

oposição através de uma lógica "realista", que recupera planos de alcançar o poder dentro do regime, um objetivo que o Governo acreditaria estar em condições de evitar, mas ainda assim uma possibilidade real de mudança. Entretanto, o conservadorismo político, conseguido através de manobras dos grupos no poder e da falta de visão dos demais grupos políticos, tem como consequência o pernicioso continuismo do jogo político, verificado na política brasileira mesmo após a transição.

Contudo, o período da redemocratização nacional também mobiliza a sociedade como um todo, movimentando uma "onda repolitizante", na expressão de REIS (1989). Assim, "o surgimento de novos partidos, a proliferação de associações voluntárias e movimentos sociais naquele momento reforçavam a crença na revalorização da política, em detrimento de recursos técnico-burocráticos no poder" (p. 20). As grandes mobilizações populares levam à "recuperação dos símbolos cívicos, da identidade nacional magnetizada na redescoberta do hino nacional, no uso da camiseta que emulava a bandeira pátria" (p. 20). A sociedade vislumbra a possibilidade de reconstrução da vida nacional, com a "superação da hegemonia burocrática em favor da liderança política autêntica" (p. 20), e se empenha "em se reconciliar com a esfera pública" (p. 20). Para aquela autora, "a ascensão de Tancredo Neves à condição de expressão política máxima da transição e, depois, sua agonia e morte" (p. 20), são os marcos que delimitam o processo brasileiro de redemocratização, e as tentativas de fazer sobrepor no Governo a forma política, dos compromissos negociados, à maneira burocrática e autoritária da ditadura. A "fragilidade" dos partidos tem sido apontada, em alguns estudos,

como limitante do processo de democratização substantiva, permitindo o esvaziamento da "mobilização" que então busca repolitizar as relações sociais.

Entretanto, como referido por GIANNOTTI (1990), "para a democracia importa mais um jogo político bem estruturado do que partidos fortes" (p. 28). Tal jogo realiza a mediação de processos, nos quais "os indivíduos se constituem por relações de reciprocidade e processos de identificação, tendo em vista ocupar posições estratégicas de mando nas instituições" (p. 26). Tais indivíduos devem seguir as regras previamente estipuladas, "que delimitam e determinam o jogo político demarcando balizas dentro das quais eles devem se mover" (p. 28), o que pressupõe a institucionalização do processo. Além disso, devem se remeter a uma rede de apoios, que atribui valor ao político em função do seu significado, porque este assinala certas formas de comportamento, que suscita processos de identificação e permite alianças. Desse modo, políticos se tornam "instrumentos de políticas possíveis, instrumentadores de projetos, com os quais se identificam outros políticos, militantes e eleitores. Políticos são ferramentas no interior de uma gramática" (p. 27). E se, por ser venal, ou por alimentar esperanças irrealizáveis, ou por enganar de qualquer maneira seus eleitores, o político embaralha essa gramática, inviabiliza a necessária identificação dos eleitores com seu projeto, não tem condições de definir os limites para suas alianças, coloca o jogo político em curto-circuito. Para GIANNOTTI (1990), isso é o que teria ocorrido no Brasil, onde a desorganização partidária e o enervamento do jogo político, permitiram uma situação em que "o Estado Brasileiro se

tornou um objeto de assalto a ser conquistado por um *condottiere*, cercado por um bando de aventureiros que souberam substituir a força das armas pelo tráfico de esperanças" (p. 25). Numa democracia ainda não consolidada, na qual os militares continuam com importante poder de veto, e o voto de oposição se torna uma forma da população expressar seu desagrado e repúdio ao autoritarismo, os políticos se fecham no que GIANNOTTI (1990) denomina de "cretinismo parlamentar" que prejudica a lenta democratização. O próprio processo constituinte teria criado obstáculos ao exercício democrático ao enclausurar o jogo político, "reforçando a reciprocidade e os negócios e restringindo os mecanismos de identificação e projeção" (p. 30). E, uma vez que a atividade política se mostra impotente para criar condições melhores ou, no mínimo, impedir que a vida da população piore cada vez mais, torna-se desprestigiada e incapaz de tornar a Constituição uma aspiração do povo.

Assim, para a maioria dos políticos, a transição parece ter ocorrido apenas para reeditar o populismo. GIANNOTTI (1990) aponta que a ação do Governo da "Nova República" promove a "degradação de tudo o que é público", não apenas usando "recursos públicos como se fossem privados", mas ainda desmantelando o "sentido da função pública, de sorte que tudo o que é coletivo - sistema educacional, seguridade social, arrecadação fiscal etc.- transformou-se num fazer de conta" (p. 30). Ao enganar a população com a "ilusão do Plano Cruzado", criando expectativas irrealizáveis, o Governo promove o esvaziamento dos "processos de identificação dos políticos existentes e aviltando o princípio da reciprocidade" (p. 30). A par disso, a fraqueza das instituições

partidárias e do próprio Governo, a guerra de posições entre políticos exercendo funções-chaves nas instituições, assim como a própria dinâmica dos partidos no processo eleitoral, também teria favorecido as identificações inteiramente individuais e criado o terreno propício à aventura, de que se teria aproveitado o sr. Fernando Collor e sua equipe, impondo "um golpe duro no frágil jogo político brasileiro" (p. 34). A atuação daquele político, que no entanto não é única no período, se conforma com as características descritas por SENNETT (1988) para o "político do ressentimento", que "faz sua carreira incitando o público com ataques contra o sistema, contra o Poder Estabelecido, contra a Velha Ordem" (p. 338) sem, contudo, comprometer-se com uma ordem nova, mas baseando-se no puro ressentimento contra a ordem existente. Ressentimento que pode voltar-se contra o político, à medida que sua atuação aparece aos seus eleitores como uma "traição", o que acaba acontecendo ao primeiro Governo democraticamente eleito no pós-64, e também democraticamente destituído do cargo.

Assim, evidencia-se em diversos momentos da história recente da política brasileira, uma "autonomia" do político quanto a partidos políticos, a identificação individualista do eleitor em relação à escolha de candidatos, e sua desconfiança, não apenas voltada para os partidos, mas também para o representante eleito. O que aponta para a necessidade de uma urgente reforma na legislação partidária, uma discussão consistente no interior dos partidos quanto à sua própria coerência, e ainda de uma reflexão que aponte estratégias de mudança da cultura política do eleitor brasileiro, uma vez que os elementos citados entravam a

consecução de uma democracia substantiva.

4- Transição e Reforma Sanitária

A Esfera Pública Brasileira busca se democratizar, ideologicamente e de fato, com o processo de eleição à Presidência da República, pela habilidade de um velho negociador, o sr. Tancredo Neves, que transforma a eleição indireta pelo Colégio Eleitoral em *referendum* popular, e obriga àquele Colégio a eleger uma chapa de oposição ao candidato do Governo Militar. Embora essa oposição não represente, naquele momento, uma "ameaça" às posições e privilégios imediatos dos grupos no poder, ela suscitou no povo a esperança de verdadeiras mudanças. As massas populares assumem a democracia como um valor, que permite a participação de cada um no processo de construção da sua cidadania, e aceitam o compromisso de buscar os meios ao seu alcance para viabilizá-la. Em nível da Esfera Pública aparece, já sem os mascaramentos tradicionais, o jogo de forças entre os grupos no poder, que buscam a manutenção das condições sócio-econômicas estabelecidas, e as massas populares, expressando suas esperanças de mudanças profundas em movimentos sociais de diversas ordens, inclusive fortalecendo os partidos políticos de esquerda. Desse jogo não está ausente o radicalismo ideológico, e o temor do "comunismo" enquanto negação da ordem capitalista vigente, mas é claro o reconhecimento dos grupos no poder, da necessidade de ceder posições para controlar o processo de democratização. Ao longo desse processo, a estratégia daqueles grupos, identificados como de "direita", vai se tornando menos

ditatorial e mais eleitoreira. Desse modo se impõe aceitar, ao menos como retórica, que um capitalismo que se viabiliza através da atuação reguladora do Estado, deve se voltar para os problemas da distribuição da riqueza socialmente produzida, quando nada para permitir um circuito econômico, capaz de manter tanto a reprodução do processo quanto a legitimidade do sistema. Por outro lado, um modelo de socialismo baseado no monopólio estatal sobre a produção e a distribuição demonstra suas limitações, levando as esquerdas brasileiras a não colocarem em suas propostas nada parecido com o "socialismo real" do leste europeu, mesmo porque não havia realmente possibilidade prática para isso no Brasil. Nesse contexto, a morte do sr. Tancredo Neves, indicado Presidente da República pelo Colégio Eleitoral, constituiu um golpe na esperança popular. Esta, no entanto, se refaz com o plano de estabilização econômica do Presidente Sarney, que iniciando uma história de êxitos no uso da manipulação do sistema financeiro como estratégia eleitoral, estanca a inflação com um congelamento que a população aprova e fiscaliza, e cujo término, imediatamente após as eleições, reinstala o desencanto e a desconfiança em relação aos políticos. Aliás o que a população parece esperar é um Governo forte, pois aprova entusiasticamente medidas de força, que possa desmontar a máquina ditatorial e se tornar um "*Welfare State* nacional", caído do céu na desorganização das massas populares, no caos do sistema político, na falência e na corrupção da máquina do Estado em todos os níveis. No ano do congelamento, também se realiza a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) onde a idéia da Reforma Sanitária ganha corpo, e se afirma como uma via de realização das

esperanças populares quanto a uma sociedade mais justa.

No discurso de abertura da VIII Conferência Nacional de Saúde (março de 1986), o Presidente José SARNEY, ainda no embalo do apoio popular ao seu plano de estabilização econômica, reconhece a existência de vários "Brasis"; aponta as principais deficiências das instituições de Saúde; apela à responsabilidade da sociedade na reorientação institucional do setor; reitera o compromisso do Governo com a democratização também no campo da Saúde, e apela para o controle social das instituições.

"Aqui definem-se os rumos de uma nova organização do sistema de saúde no Brasil, e esse sistema tem de ser fiscalizado, também, com rigor. Podemos nos instituir nesta reunião também em fiscais da saúde no Brasil" (SARNEY, 1986, p. 9)

Os debates sobre as mudanças institucionais haviam tomado corpo em pré-conferências preparatórias, estaduais e municipais, com grande participação dos "intelectuais de esquerda" atuantes nas universidades, escolas de Saúde e partidos políticos que se organizavam para a redemocratização, dos representantes das instituições existentes, dos profissionais do ramo, dos movimentos de bairros e outros segmentos organizados da sociedade. Os grupos de trabalho da VIII CNS (135 ao todo, sendo 38 delegados e 97 participantes) discutiram durante três dias os temas: Saúde como Direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor, produzindo-se então um relatório final, cuja síntese foi aprovada em plenária.

A idéia da Reforma Sanitária toma forma e adquire consistência teórica nessas discussões:

"Em primeiro lugar, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira. Exige-se uma

reformulação mais profunda do conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, e constituindo-se no que se está convencendo chamar a Reforma Sanitária" (Comissão Nacional da Reforma Sanitária - Doc. I, 1986, p. 11).

Diante da situação então existente, as propostas e diretrizes originadas dos debates da VIII CNS, em termos teóricos e práticos, poderiam ser consideradas como uma autêntica revolução da Saúde no Brasil. Tais diretrizes poderiam inclusive ser consideradas utópicas, dadas as condições em presença, mas ninguém ali estava confundindo o existente com o possível. O que se pretendia era colocar uma direção para aquilo que a sociedade ali representada considerava possível e necessário de ser mudado naquele momento. Em termos teóricos, o que se pretendia, explicitamente, era modificar o sistema de regularidades que até então haviam definido o Padrão de Financiamento Público, autoritário e excludente das políticas de Governo, para um Padrão ao mesmo tempo socialista e democrático, adaptado à realidade nacional e capaz de viabilizar uma Sociedade de Bem-Estar para a maioria da população brasileira. Para o Sistema de Saúde, implicava em transformações conceituais, normativas e estruturais que pudessem desalojar focos de privilégios, ampliar e melhorar a qualidade de benefícios e serviços, valorizar métodos preventivos, sempre esquecidos em função dos curativos, permitir a democratização das decisões e o controle social do setor.

a- Atores Sociais e Reforma Sanitária

TEIXEIRA (1988), ao fazer a síntese do movimento sanitário

brasileiro, aponta que ele se desenvolveu sobre uma base tríplice, sobre a qual se ergueu uma proposta de saúde coletiva: "o conhecimento, a consciência sanitária, a organização do movimento; saber, ideologia e prática política são as três faces da luta contra-hegemônica" (p. 198). Durante o processo, ao longo do qual o movimento conseguiu adesões, ocupou espaços, definiu seu próprio projeto socializante e democrático para os serviços de Saúde,

(...) "foi preservada a unidade dialética entre o saber, a ideologia e a prática política, alcançando-se, em cada etapa, a incorporação de novas questões em termos conceituais e técnicos, o aprofundamento da consciência sanitária e a articulação de uma ampla frente supra partidária" (TEIXEIRA, 1988, p. 200).

Assim, embora reconhecendo as contradições que o movimento sanitário também carregou em seu percurso, a autora enfatiza que "a luta pela saúde é parte do processo atual de luta pela democratização, e para o qual concorreram inúmeras forças e atores sociais" (p. 200). A partir do período de transição do modelo político, ocorre uma fase do movimento sanitário em que os intelectuais do sanitarismo nacional passam a ocupar posições no governo. Um grande número de profissionais de Saúde passam a ser absorvidos nos cargos de direção pública, tornando-se responsáveis pelas políticas de Saúde.

"Mais do que as questões técnicas, o que se altera fundamentalmente é a lógica política na condução das mudanças propostas. Não se trata mais de organizar a sociedade em torno de um projeto de transformação do Estado, mas se requer a utilização, o manejo do aparelho estatal na direção proposta (TEIXEIRA, 1988, p. 201).

Para aquela autora (FLEURY, 1991), embora muitos parlamentares tenham se engajado a toda a mobilização para a

Reforma, a atuação dos partidos políticos foi de ausência. Mas ela enfatiza a importância do Parlamento, procurado por todas as forças do Movimento Sanitário, e que atuou como um fórum de debates como ocorreu nos Simpósios de Saúde, no final da década de 70, por exemplo. Através deles, "o movimento sanitário pela primeira vez saiu da clandestinidade, foi reconhecido como um ator político importante, "vis-à-vis" com outros atores, como os empresários e a burocracia estatal" (p. 9).

Assim, o movimento sanitário, originado dos meios acadêmicos e profissionais da área de Saúde, encontra, na conjuntura da transição, espaço para exercer uma vocação mobilizadora que extrapola o próprio movimento. Pode-se admitir que as sementes da Reforma Sanitária já estivessem presentes, há várias décadas, no contexto ideológico brasileiro, representadas por idéias e propostas de mudanças institucionais, oriundas principalmente de grupos profissionais, políticos e sociais, englobando desde as proposições éticas daqueles menos conservadores, até o projeto anti-hegemônico (anti-burguês) dos francamente socialistas, como apontado em diversos estudos. Entretanto, a transformação desse ideário difuso, disperso em setores específicos da vida brasileira, só pôde se tornar uma proposta consistente de reformas, defendido pela quase unanimidade das forças da sociedade, quando estas puderam colocar suas proposições a nível da Esfera Pública. E assim confrontá-las em debates públicos, organizá-las num plano de mudanças, viabilizado em momentos de síntese que originaram documentos, definiram formas de luta, criaram mecanismos de mobilização da população e de pressão política. Desses momentos, o mais importante talvez tenha sido a

VIII Conferência Nacional de Saúde, que forneceu as bases da luta anti-hegemônica na Constituinte, permitindo a aprovação dos princípios constitucionais que visavam sobretudo o interesse geral, em oposição ao sistema de privilegiamentos presente no campo da Saúde. Também uma enorme faixa da população, torna-se cada vez mais consciente da sua exclusão do atendimento essencial à sua Saúde, e já não pode deixar de fora de suas reivindicações por uma reforma que viabilize a solução de seus problemas sanitários. Além do mais, um contingente organizado de profissionais atuando no setor, assim como cientistas e políticos, já dispõem de um projeto de reformas, e podem se valer desse momento de mobilização popular, reflexão cívica e vontade política, para colocarem suas posições em situação privilegiada, fazendo aprovar na nova Constituição os princípios que nortearão a Reforma Sanitária. Estes representaram sem dúvida, e continuam representando, um avanço no campo das definições dos direitos sociais no Brasil, da ampliação do conceito de cidadania, e do direcionamento do Estado Brasileiro na direção de um Estado de Bem-Estar.

Comentando a "novidade" representada pela percepção da Saúde como direito de cidadania (e pela própria Reforma Sanitária), LUZ (1994) aponta que ela é resultante dos movimentos sociais de participação em saúde, que eclodem com a abertura, implicando numa "visão desmedicalizada da Saúde, na medida em que subentende uma definição afirmativa (positiva) diferente da visão tradicional, típica das instituições médicas, que identifica saúde como ausência relativa de doenças" (p. 136).

No contexto do presente estudo entende-se que a

"desmedicalização" implica sobretudo a retirada do processo saúde-doença-morte de uma conceituação técnica, própria da área médica, para uma área política, onde a atividade da Esfera Pública se torna determinante. LUZ (1994) reconhece que a "a própria realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 deve ser considerada um momento de avanço histórico da política de Saúde no sentido da democratização" (p. 143).

A questão da Saúde se apresenta como uma das grandes reivindicações, colocada junto com a alimentação e a educação, nas praças e ruas do País, fortalecendo a idéia de uma Reforma Sanitária, até então restrita aos setores intelectuais e profissionais da Saúde, que compunham o movimento sanitário. RODRIGUES NETO (1988) aponta que a que a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, embora fosse constituída por representantes de várias entidades sindicais e populares, fora organizada por iniciativa da ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - instituição que junto com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), constituiu um dos pilares do Movimento Sanitário - tentando dinamizar o processo de preparação da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS). Portanto tal Comissão teria sido formada "sob encomenda basicamente dos Ministérios da Saúde e da Previdência" (p. 35). Entretanto, uma vez garantida a participação da sociedade, o processo desencadeado permite que a própria sociedade dele se aproprie e o transforme num projeto próprio, impondo a ele o "conteúdo da intersectorialidade da questão da saúde como objetivo maior, associado com a questão da jornada de trabalho, da Reforma Agrária da alimentação, do abastecimento, da habitação, do saneamento, etc." (p. 35). Isto

se dá quando os representantes passam a ouvir seus representados, e assim essa reforma passa a ser discutida não apenas em toda a área de Saúde, e nos fóruns político-institucionais, mas também nos sindicatos, igrejas, associações e conselhos profissionais, associações de bairro, assim como em diversos movimentos populares, inclusive indígenas. Desse modo democratizando o processo no qual vão amadurecer as propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde na Constituinte.

Nesse processo de democratização, não se pode ignorar a mobilização anterior da sociedade civil, que possivelmente preparou o terreno e forneceu as condições para que os segmentos sociais até então marginalizados politicamente, pudessem colocar propostas coerentes com suas aspirações de cidadania em termos muito mais abrangentes. Uma sociedade previamente mobilizada, mas dispersa, encontra-se na VIII CNS e descobre pontos de coesão que podem definir princípios sociais avançados, expressando uma utopia que se encontra no imaginário coletivo e que surge como propostas políticas socialistas e democráticas. Estas, quando aprovadas, tornam-se pressupostos da vida em sociedade.

A formação dessa "consciência sanitária", incorporada à formação de identidades coletivas voltadas à cidadania, aparece, por exemplo, nos movimentos populares pela saúde e nos sindicatos. JACOBI (1989) aponta a importância dos movimentos populares de Saúde no período da redemocratização, que reivindicando saneamento básico, atendimento universal e gratuito da atenção médica, acesso a tratamentos e medicamentos, passam a exigir que se subverta a característica básica da tecnoburocracia autoritária. Esta "subordinada pela ótica da

rentabilidade, onde a lógica da provisão dos meios de consumo coletivo privilegia (...) uma perspectiva imediatista e muito dependente dos indicadores monetários" (p. 19). O autor citado descreve o processo de interação, entre os movimentos urbanos e o Estado, como uma dinâmica de pressão, diálogo direto e negociação, na qual "o enquadramento institucional torna-se tônica dominante, onde o Estado é cada vez mais forçado a assumir compromissos com soluções concretas para a reivindicações da população" (p. 20).

Aquele autor aponta a ação pedagógica dos sanitaristas em sua relação direta com a população, que se torna um aspecto relevante do grau de conscientização e organização, com que os usuários dos serviços públicos e os moradores dos bairros, passam a questionar o Estado nas questões de Saúde. A interação do profissional de Saúde Pública com as classes populares, aumenta o conhecimento destas sobre as questões de Saúde, permitindo uma elaboração mais sistematizada e orgânica na formulação de demandas, dando maior eficiência ao processo de pressão e negociação com o poder público.

Assim, o movimento de Saúde se apresenta como uma forma mais desenvolvida do padrão comunitário de questionamento das práticas centralizadas e burocratizadas, trazendo uma "forte influência do modelo das Comunidades Eclesiais de Base pela sua ênfase na igualdade e na constituição do coletivo no plano público" (p. 26). Numa sociedade que historicamente tem mantido os setores populares marginalizados, a vivência do cotidiano de carências e privações torna-se um aspecto relevante na construção de uma cidadania que se estenda a todos, ampliando a experiência

individual e provocando "reformulações na esfera do privado, onde a resposta do Estado se torna um forte indicador do significado da ação coletiva" (p. 27). Assim, o processo de ocupação de espaços da Esfera Pública pelas classes populares passa a se dar de forma dialógica, em que todos os polos do processo de interação passam a se transformar na busca da concretização de valores cívicos, até então mantidos como retórica. Nesse sentido, amplia-se a importância dos movimentos populares também na construção de uma normatividade, voltada para a defesa de garantias institucionais dos direitos universais de cidadania que, a partir da aprovação da Constituição de 1988, tornam-se pressupostos da vida social brasileira.

"O movimento por Saúde inverte a lógica de representação a partir da formação dos Conselhos Populares nos moldes propostos pelos moradores. Estes representam órgãos oficializados de controle de prestação de serviços públicos com atuação autônoma e escolhidos por eleições livres. Dado seu desenvolvimento, os Conselhos representam uma importante conquista da população na medida em que o Estado não mais vê os movimentos como seus adversários, mas legitima suas reivindicações. Estes movimentos apontam, a partir da reposição do coletivo, para uma qualidade diferenciada de participação na gestão da coisa pública, onde a representação não resume todo o esforço de organização, mas configura uma parte de um processo onde os moradores criam as condições para influenciar na dinâmica de funcionamento de um órgão do Estado. Ao lado dessa representação formal, as Comissões de Saúde se encarregam de manter a mobilização popular como um espaço para a participação direta" (JACOBI, 1989, pp. 27-28).

Portanto, os movimentos populares da Saúde também passam a transformar o próprio conceito de "público", que se descola do estatal, não apenas em sentido econômico relacionado ao Fundo genérico, que a sociedade como um todo produz e do qual toda ela deve beneficiar-se, mas também como forma política de geri-lo,

através de mecanismos de controle e intervenção sobre o funcionamento do Estado. E tudo isso vai se refletir nas proposições que defenderão na VIII CNS, através do representante da Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM) na Comissão Nacional da Reforma Sanitária, assim como na presença de várias associações e movimentos de bairros nas plenárias e reuniões da Conferência. Participação esta que se estende ao período Constituinte, avolumando as pressões pela inclusão dos direitos das classes populares na Constituição de 1988.

Também no interior do movimento sindical já se havia desenvolvido uma considerável consciência sanitária, no momento em que participam daquela Conferência. No bojo da reestruturação dos sindicatos emergem alguns problemas cruciais dos trabalhadores envolvendo, por um lado os problemas relativos à higiene e segurança no trabalho, afetos ao Ministério do Trabalho, onde se denuncia o grande número de acidentes preveníveis e se questiona a política oficial. Por outro lado, àqueles relativos à Previdência Social, em especial quanto ao atendimento diferenciado do setor rural, persistentemente denunciado pela Confederação dos Trabalhadores da Agricultura. Mas também às distorções do sistema, expressas pelo desvio de recursos previdenciários para o setor médico privado; pela drenagem para o atendimento médico dos recursos destinados às garantias pecuniárias, como aposentadorias e pensões; pela ausência de um mecanismo efetivo de controle dos trabalhadores sobre o funcionamento das instituições previdenciárias; a omissão de recursos do Estado no seu financiamento; a corrupção administrativa e outros. Assim, ao final dos anos 70, a

articulação de alguns sindicatos, leva à criação da Comissão Intersindical de Saúde dos Trabalhadores (CISAT, 1978), com o objetivo de "discutir uma proposta de atuação organicamente estruturada neste campo", como apontado por LACAZ (1992, P. 42). Por iniciativa dessa Comissão, em 1979 realiza-se a I Semana da Saúde do Trabalhador (I SEMSAT), e à partir de 1980, as SEMSATS passam a ocorrer anualmente. Em agosto de 1980 é criado o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho (DIESAT), que vem substituir a CISAT. Para o autor citado, tais organizações tornam-se desde logo um espaço privilegiado de reflexão sobre Saúde do Trabalhador. "Mais ainda, com o DIESAT instala-se um organismo nucleador de discussões e debates colado ao movimento sindical que volta-se para a elaboração de um contradiscurso" (destaque no original). Para BONCIANI (1994), a partir de então

"As ações que se concretizaram carregavam em seu bojo uma concepção teórica (direito de informação aos trabalhadores, liberdade de organização nos locais de trabalho, transparência nas ações do Estado e outros) que permitiram enfrentar o pensamento hegemônico presente na época." (BONCIANI, 1994, p. 54).

LACAZ (1994) considera o papel do DIESAT como de um "intelectual orgânico", no processo de acumulação de forças que o Movimento Sindical desenvolve ao assumir a luta pela Saúde do Trabalhador. Entre as estratégias que visam desenvolver uma "consciência Sanitária" capaz de empreender e levar avante os processos concretos de mudanças, o movimento sindical, além das SEMSATS e do DIESAT, cria a revista "Trabalho e Saúde", além de promover intenso debate através de encontros e seminários. A I Conferência Nacional das Classes Trabalhadoras (CONCLAT),

realizada em 1981, já apresenta uma agenda de reivindicações das quais podem ser citadas as referentes à legislação, custeio e gestão da administração da Previdência Social; a equiparação dos benefícios previdenciários entre os trabalhadores urbanos e rurais, defendendo um tratamento igualitário em todos os setores de atividades, inclusive em matéria de acidentes de trabalho; propõem-se medidas sobre garantias ao Aposentado; sobre tratamento médico-previdenciário; elaboram-se propostas sobre o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

STRALEN (1989), em importante estudo sobre a luta do trabalhador rural pela equiparação dos seus direitos previdenciários, demonstra como nesse processo, a partir da transição, o movimento sindical rural, representado pela Confederação dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG), começa a incorporar, junto às antigas reivindicações por assistência médica, uma pauta de problemas nacionais, onde se discutia também a violência no campo, a liberdade sindical, a reforma agrária, a política econômica e participação democrática.

Um exemplo da resposta institucional a toda essa movimentação, é descrita por LACAZ (1992), descrevendo o que ocorre no estado de São Paulo:

"O fato é que, em São Paulo, desencadeia-se, a partir de 1983/84, uma pressão social de Sindicatos de Trabalhadores sobre os órgãos do Governo do Estado responsáveis pelo controle e fiscalização das condições de trabalho, ou seja, a Secretaria de Estado das Relações de Trabalho (SERT) e sobre os órgãos de Saúde Pública, a Secretaria de Estado da Saúde (SES). Sensíveis a estas pressões, estes órgãos procuram responder a esra realidade nova" (LACAZ, 1992, p. 43)

A partir daí são criados, em nível da Saúde Pública, os

Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs), em 1984, que logo se ampliaram para outras regiões do País. A SES/SP passa a nuclear não apenas a discussão sobre a implantação dos PSTs, como uma articulação interinstitucional com a Delegacia Regional do Trabalho, a SERT, a Universidade, a Previdência Social, entre outros, ao lado de uma interlocução constante com o Movimento Sindical.

"Os traços comuns destas experiências pioneiras foram sua inclusão na programação de adultos, a ênfase na anamnese profissional, o uso dos instrumentos de Vigilância epidemiológica/sanitária para, a partir da notificação e diagnóstico de casos de doenças, atuar-se ao nível dos locais de trabalho, intervindo no processo gerador de doença" (LACAZ, 1992, p. 43).

Assim, ao integrar a Comissão Nacional de Reforma Sanitária, com representantes da CUT, CGT, CONTAG e de alguns sindicatos específicos, e de vários sindicatos marcarem presença nas reuniões e plenárias da VIII CNS, o Movimento Sindical já carrega uma história de luta pela saúde dos trabalhadores, o que não invalida as análises de LACAZ (1992) e STRALEN (1989) sobre as ambiguidades, os paradoxos, as contradições, os emperramentos e as limitações que essa luta tem comportado.

Os representantes trabalhistas colocam em pauta o Relatório Final a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, realizada em Brasília, em 1986, para subsidiar as discussões da Reforma Sanitária. O Relatório sobre Saúde do Trabalhador produzido pelo Grupo de Trabalho para o Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, traz um reconhecimento de limitações do documento: acredita-se que este, por ser abrangente, não podendo descer a particularidades das questões e propostas apresentadas, dificultaria "a avaliação consequente ao

nível de profundidade das discussões havidas e principalmente do grau de avanço, em termos práticos, que os Serviços de Saúde do Trabalhador possuem atualmente" (Relatório Final da VIII CNS, Doc. III, p. 131). Os princípios fundamentais colocados referem-se a direitos do trabalhador quanto a salário justo; estabilidade no emprego; recusa ao trabalho insalubre; possibilidade de avaliação de riscos profissionais através de acesso a todas as dependências da empresa; controle aos processos de produção como garantia da segurança no trabalho; transporte adequado e seguro; organização com liberdade e autonomia, inclusive através de Comissões de Fábrica, que possam controlar e evitar riscos de acidentes do trabalho; informações que permitam compreender e avaliar as situações de risco ocupacional, achados médicos, exames laboratoriais e processos preventivos relacionados ao processo de produção, acesso universal e igualitário aos serviços de Saúde; participação das entidades organizadas nos processos de discussão e decisão sobre Saúde, inclusive na elaboração de políticas de Saúde, assim como na administração, gestão e avaliação dos serviços; proteção e amparo específicos à maternidade e à infância e ao menor trabalhador; e posse da terra para os que nela vivem e trabalham. Para concretizar tais princípios são elencados os deveres dos empregadores, os do Estado e propostas as estratégias para a transição a serem adotadas de modo imediato, no curto, médio e longo prazos, onde se defende desde a reforma agrária e suspensão do pagamento da dívida externa, com priorização na alocação de recursos para a Saúde e Educação, a medidas mais específicas, como a elaboração de um Código Nacional do Trabalho, de um plano de Ciência e

Tecnologia para a Saúde do Trabalhador e a definição de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador, capaz de reunir as atividades do setor sob um comando único, a eliminação dos convênios privados e, a longo prazo, a implantação de um regime socialista que as medidas preconizadas, de curto e médio prazo, já teriam viabilizado.

Assim, para o novo sindicalismo, a proposta de uma Reforma Sanitária coloca-se ao lado de um amplo leque de reivindicações, essenciais para a classe trabalhadora. É principalmente a esta que interessa, apesar dos problemas que a universalização do atendimento possa vir a apresentar, ao ser atrelada aos serviços estatais/públicos (dadas as sobejamente conhecidas deficiências que os mesmos têm apresentado historicamente), desvincular o atendimento médico individual do Ministério da Previdência, devolvendo-o ao Ministério da Saúde. Com isso, retirando a intensa concentração dos grandes interesses da indústria médico farmacêutica, de uma posição de interferência face aos interesses especificamente trabalhistas, recolocando-os numa outra área da Esfera Pública, onde esses interesses se confundem com os demais interesses aí presentes, e voltando-os para o atendimento de toda a população e para o interesse geral. Mas a VIII CNS também representou um momento em que as propostas socialistas, ou anti-burguesas, defendidas pelo novo sindicalismo, foram colocadas num espaço amplo e diante de um contingente altamente representativo da sociedade e se descobriu que constituíam o principal ponto de coesão dos diferentes grupos sociais aí representados.

Assim, toda a dinâmica da VIII CNS, estabelecida desde as pré-Conferências - de que pode ser um exemplo a Conferência

Nacional de Proteção à Saúde do Índio, com participação de diversas entidades ligadas aos problemas indígenas, como a União das Nações Indígenas - as Reuniões, Plenárias e muitas outras formas de mobilização, levou à ampla participação da sociedade, altamente expressiva quanto à ampliação que a Esfera Pública Brasileira experimentava naquele momento.

Entretanto, uma outra importante característica da VIII CNS foi a produção de um grande número de documentos - Estudos, Relatórios, Propostas, Projetos de Leis - dos quais se serviram os partidos políticos nas suas propostas de Programas de Governo, por ocasião das eleições de 1989 e posteriores. Na Plataforma de Governo dos candidatos à Presidência da República, nas eleições de 1989, PT (Partido dos Trabalhadores), PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro), PC (Partido Comunista), PSDB (Partido Social-Democrático Brasileiro) e outros, incorporam as propostas da VIII CNS, inclusive comprometendo-se na realização dos princípios constitucionais aprovados.

Estes documentos também foram extremamente importantes no processo da Constituinte, significando uma proposta estruturada e coerente, capaz de arregimentar adesões de setores políticos, não comprometidos com os interesses da poderosa área empresarial envolvida na indústria médico-farmacêutica, nos conglomerados hospitalares e nas seguradoras.

5- Paradoxos da Esfera Pública Brasileira Ampliada

Entretanto, apesar de tudo isso, tão logo as "crises do

petróleo" são superadas em nível internacional, e mesmo antes de uma recuperação satisfatória na economia interna, o processo histórico de privilegiamentos, significando apropriação de Fundos Públicos, parece se recompor integralmente, impondo um penoso retrocesso, principalmente nas políticas sociais. O que evidencia um paradoxo, uma vez que, ao longo do processo da transição política, a capacidade crítica da Esfera Pública Brasileira é, gradualmente, recuperada com uma participação mais vasta dos setores socialistas, da população em geral e um maior "desvendamento" dos mecanismos de poder. E, ao que tudo indica, o País caminha para um processo de definições, em que os campos da Esfera Pública se tornam mais demarcados, e os interesses específicos não têm mais condições de serem confundidos com o interesse geral. Isto porque nenhum segmento está isento da crítica, não apenas a crítica feita por outros, mas inclusive uma autocrítica que avalie as possibilidades com que um dado interesse se coloca na Esfera Pública. Para a efetividade da crítica no controle das instituições públicas, os grandes veículos de informação de massa desempenham um papel cada dia mais relevante, como a história recente da política brasileira tem demonstrado. A análise do papel dos grandes veículos de informações de massa no processo de ampliação da Esfera Pública Brasileira, tanto na transição, quanto na consolidação da democracia, mas também a limitação ou distorção voluntária da "publicidade" quanto a aspectos da vida política nacional, o papel esclarecedor, mas também potencialmente manipulador desses veículos, escapa às possibilidades do presente trabalho, embora sua importância como agente social na Esfera Pública não possa

deixar de ser enfatizada.

Mais recentemente, inclusive, as contradições parecem acentuar-se: após a destituição do Presidente Collor, a cassação de vários parlamentares corruptos e a segunda eleição para Presidente da República, os mecanismos que se mostraram essenciais na transição, como o sindicalismo, os movimentos populares e as grandes mobilizações político-ideológicas, parecem esgotados e desgastados. O sindicalismo se definiu, não propriamente em termos ideológicos, mas em função de disputa de poder dentro da própria classe, em correntes impermeáveis ao diálogo político. Com isto se inviabiliza a conquista de uma "centralidade operária" na Esfera Pública, e esta acaba por consolidar o corporativismo, a restrição da luta trabalhista às questões salariais, taxando as demais lutas do proletariado como ilegítimas, dificultando a extensão dos direitos sociais, não apenas ao todo social, mas, inclusive aos próprios setores trabalhistas menos organizados. Mesmo em alguns segmentos de trabalhadores reconhecidamente melhor situados, como o sindicalismo de funcionários públicos, os mecanismos de luta sindical, principalmente as greves, se encontram intensamente desgastados, tendo repercussão desfavorável na opinião pública e nenhum resultado na ampliação de espaços da Esfera Pública. Os movimentos populares, agora setorizados e fragmentados, apenas são capazes de expor a uma opinião pública insensível, a miséria vergonhosa e o descaso a que o País sujeita uma grande parte de seus cidadãos. Mas, por esse meio, o máximo que se pode conseguir, quando se consegue, é uma resposta administrativa a problemas localizados, que não significam a conquista de um

espaço de definição no âmbito da Esfera Pública. Por outro lado, o pluripartidarismo, numa população destituída de uma consistente cultura política e com preconceitos (não de todo infundados) contra os políticos, não tem conseguido aglutinar forças em torno de projetos de interesse geral. O que permite que a política se torne um perigoso jogo de interesses, no qual a manipulação eleitoreira, os desmandos da classe política, o privilegiamento continuado dos ricos, pode se somar ao voto dos desiludidos para se tornar uma arma contra a democracia. A persistente reedição de um "centrão", que pode mudar na composição partidária das alianças para eleições majoritárias ou regionais, ou mesmo dos apoios em planos e projetos dos Governos, mas mantendo os mesmos grupos no poder, assim como a mesma lógica governamental obsoleta, tem sido um meio eficiente para manter os espaços conquistados da Esfera Pública quase inalterados. Nesse contexto, não se pode ignorar o fato de que o candidato considerado "facista" e "messiânico", de um partido desconhecido, conseguiu mais de 7% dos votos válidos, nas eleições de 1994, baseado no ressentimento dos oprimidos. Ressentimento esse que, provavelmente, foi também em parte responsável pelo grande número de abstenções, votos nulos e brancos que também foram observados naquela ocasião. A esperança que ainda resta numa verdadeira reconstrução políticopartidária para o Brasil, baseia-se no fato da própria sociedade estar mudando de forma consistente e, depois de ter reaprendido a votar, talvez possa estar aprendendo a escolher candidatos. Também ninguém está mais isento de publicidade, de crítica e de fiscalização pelo Ministério Público e de processos na Justiça.

Assim, este parece ser o momento em que a transição se consolida, com a estabilização do processo político-democrático que alcança um nível de normalidade potencialmente capaz de oferecer o terreno propício, onde se poderia realizar a extensão da cidadania a todos os brasileiros. Entretanto, as condições requeridas para isso ainda parecem distantes. Entre elas a de que toda a sociedade, ou pelo menos sua maioria que ainda permanece desqualificada como ator social na Esfera Pública, esteja atenta para o sentido que se dará aos recursos representados pelo Fundo Público. Desse modo, também para as especificidades do Padrão de Financiamento Público adotado, na viabilização de salários indiretos, na oferta de consistentes serviços sociais, em políticas de emprego intensivo, e que não apenas estimulem o crescimento econômico, mas que também promovam uma distribuição mais justa da renda nacional. E usar tais parâmetros, que definem o compromisso concreto do político, para orientar uma escolha pessoal de candidatos, livre de manipulação "eleitoreira", direcionada para os interesses da própria classe ou segmento social. O que exigirá o desmantelamento de mecanismos privilegiadores viciados, persistentes na administração brasileira da *res publica*, ainda mais arraigados na mentalidade dos políticos. Ou seja, tudo isto ainda passará pela luta das diversas classes sociais na defesa de seus interesses, e pela ampliação de seus domínios na Esfera Pública, assim como pela formação de uma consciência generalizada de um interesse geral acima das classes, onde a alteridade sócio-político-econômica seja reconhecida e respeitada.

V- REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA - IDEOLOGIA NOVA
E VELHAS RESISTÊNCIAS

No capítulo a seguir, recupera-se o processo da Reforma Sanitária, buscando a analisar a ideologia que ela construiu, o significado das propostas que ela defendeu, assim como as contingências desarticuladoras da sua implementação e inibidoras da sua eficácia.

No contexto de profundas reformulações teóricas e tentativas de mudanças institucionais, nem sempre bem-sucedidas, verificadas no processo de ampliação da Esfera Pública Brasileira, particularmente visíveis no setor Saúde, a partir da transição política, diversas análises trazem à tona as contradições que as políticas sociais passam a apresentar. Estas consistem, basicamente, em que mesmo quando as propostas se apresentaram como reconhecidamente "avançadas", modernas, potencialmente aptas para solucionar os problemas sociais, um "emperramento" reacionário dos serviços impossibilita a modernização substantiva das instituições, mantendo um quadro institucional cada vez mais "caótico", pôde ser observado no Sistema de Saúde. Ação de vanguarda e reação conservadora são os motores dessa dinâmica, e vão se apresentar em momentos diferentes do processo. A primeira surgindo desde os anos 70, mas crescendo substancialmente desde o início da década de 80, impondo-se, principalmente, no período pré-constituente e na Constituinte; a segunda, apresentando-se de forma muito mais consistente, já a partir do Governo Sarney e, de acordo com NORONHA E LEVCOVITZ (1994) ainda antes da promulgação da Constituição de 1988. O "conservadorismo" reacionário é que continuará perdurando, de diversas maneiras,

mesmo quando o processo eleitoral democrático já poderia ser considerado "consolidado", influenciando negativamente nos momentos de regulamentação e aplicação dos dispositivos constitucionais aprovados.

Assim, "avanços" e "recuos" também se tornam elementos de um processo que ainda não se encontra esgotado. Para sua compreensão, pode-se recorrer a dois momentos de "virada" no direcionamento do Fundo Público como estratégia política dos respectivos Governos, configurando mudanças no Padrão de Financiamento adotado. A primeira, a partir de 1974, quando o Governo Militar sai de uma posição radical "à direita" e busca apoios no "centro", adotando medidas que seriam aprovadas, inclusive, pelos políticos da "resistência democrática". São então realizadas seguidas mudanças do Sistema de Saúde Brasileiro, discutivelmente tendentes a aproximar o previdencialismo brasileiro da seguridade social. Mas que, ao exigirem um volume de recursos incompatíveis com as prioridades e disponibilidades do Governo, acabam por inviabilizar tanto o Sistema Previdenciário quanto a Saúde. E passam, assim, a sofrer críticas severas, sendo reconhecidas como um mero "reformismo" de cunho gerencial destinado a "administrar a crise" financeira do setor. Essa "virada", que fortalece a "esquerda", inclusive em virtude dos resultados pouco satisfatórios obtidos pelas medidas contencionistas adotadas pelo regime militar, culmina com a aprovação da Constituição de 1988; quando, então, já se verifica a "reação" conservadora, que caracteriza a segunda "virada", desta vez para a "direita", na direção do neo-liberalismo. Esta vai se dar já no Governo Sarney, após as eleições que, se

recuperam o voto direto e as funções do sistema político-eleitoral, também restauram o fisiologismo, o oportunismo, os interesses pessoais e as manobras "eleitoreiras". Tudo isto desaguando numa corrupção sem precedentes e no descrédito do próprio processo democrático, significando assim a negação da democracia, mesmo mantida a universalidade do voto.

Desse modo, a democratização dos processos de definição e decisão, que dizem respeito à Saúde a toda a população brasileira, passa, no contexto da transição política, a incorporar o movimento de ampliação da Esfera Pública, assim como a apresentar as ambiguidades e paradoxos, os avanços e recuos, a que essa ampliação tem sido submetida desde então.

1- Construindo um Novo Socialismo

A definição dessa Reforma se dá, antes de tudo, em nível de discussões realizadas pelos diversos agentes sociais no período pré-constituente e na Constituinte e um dos momentos mais importantes desse período é a VIII Conferência Nacional de Saúde. Aí cresce e se consolida a idéia fundamental da Reforma Sanitária, de cunho eminentemente político, da saúde enquanto direito de cidadania e dever do Estado. Nesse momento, predominam as propostas dos grupos socialistas, fortalecidas pelo contexto de revisão de amplos aspectos da vida social brasileira e, inclusive, pela ineficiência observada quanto aos resultados das reformas já implementadas no sistema de Saúde. O que passa a exigir também a sistematização do arcabouço teórico justificador dessas mudanças, que deverão trazer a profunda transformação

institucional, que se reconhece necessária nos serviços.

O reconhecimento inicial da responsabilidade do Estado pela saúde dos cidadãos vem como consequência da crítica do Estado na sustentação das condições de reprodução do sistema capitalista. Para se reproduzir, o sistema capitalista brasileiro tem imposto ao todo da sociedade sua lógica própria, baseada na exploração, pelos donos dos meios de produção, da mais valia produzida pelos trabalhadores, desqualificando, na prática, toda atividade produtiva que escape da regulação criada pelo Estado para normatizar as relações entre o capital e o trabalho. Assim, uma faixa enorme de cidadãos, envolvidos em formas de sobrevivência não reguladas nos moldes capitalistas, fica fora dos benefícios criados para garantir a reprodução da força de trabalho capitalista, tornando o Estado uma instituição subordinada ao capital e limitadora do direito de cidadania. Entretanto, o próprio Estado não é "sustentado" economicamente pelo capital, mas, principalmente, pelo trabalho, por todo o trabalho social dos consumidores e pagantes de impostos, mostrando-se, no caso brasileiro, particularmente perverso na distribuição do ônus tributário. Basicamente, a "reforma" proposta no campo sanitário, consiste no reconhecimento do direito de cidadania a todas as pessoas nascidas no solo brasileiro, independentemente da sua inserção no processo produtivo. Assim, o direito à saúde fica identificado ao direito à vida, devendo ser garantido, não apenas através de instituições médicas, mas sobretudo através de uma "preventividade" global, que possa diminuir os riscos e danos a que o sistema produtivo sujeita uma parcela considerável da população. Essa responsabilidade fica reconhecida como dever

político dos órgãos estatais, cuja obrigação primeira é a de garantir a todos os cidadãos seu direito de sobrevivência, crescimento e desenvolvimento. Tais críticas são, em grande parte, também assumidas pelos grupos sociais-democratas que, no entanto, consideram que o Estado deve ser complementado nessa tarefa por instituições privadas.

Ademais, enquanto os socialistas defendem desde logo uma reforma completa, nas colocações dos sociais-democratas não se espera que o Estado Brasileiro possa tornar-se, desde logo, um "Estado de Bem-Estar", um objetivo ambicioso demais para as condições nacionais naquele momento. Mas também os grupos socialistas não propõem uma "quebra do Estado" capitalista e sua transformação pura e simples num estado socialista. Mas no cerne mesmo das mudanças propostas se inserem as diretrizes, os princípios e os meios capazes de levar à socialização completa da Saúde. No processo de negociação que se instala na Constituinte, os pontos comuns a estas propostas acabam por confundí-las. Assim os grupos de "esquerda" e os de "centro esquerda" também se associam no campo político, para aprovar os "avanços" conceituais e legais, destinados a tornarem o Estado Brasileiro apto para a adoção de um Padrão de Financiamento Público de molde socialista e democrático, portanto voltado para o Bem-Estar de seus cidadãos. Na verdade, a proposta "realista" dos diversos segmentos politicamente ativos, talvez por ser uma tentativa de democratização também no campo das idéias, é um híbrido em que a atividade estatal de promoção da saúde deve ser complementada com a atividade privada (e, portanto, lucrativa) de empresas e pessoas. Mas, e esse elemento é o que interessa imediatamente à

nossa análise, tanto a atividade estatal como a não estatal ficam sujeitas ao controle social, através da chamada "gestão democrática e colegiada" dos serviços, para a qual se faz indispensável a "participação popular" nas decisões sobre a saúde do público.

Também por se reconhecer como integrado ao processo de democratização de toda a sociedade, o movimento de uma "verdadeira" Reforma Sanitária, propõe-se, antes de tudo, a ser um elemento de difusão de uma nova "hegemonia", criada pela aceitação de novos conceitos de saúde: que não apenas ampliem o termo para além do biológico/psicológico/social, mas que possam sobretudo englobar o "homem-político", sujeito de direitos e deveres de cidadania, incorporando interesses pessoais e de classe com os quais questiona a Sociedade e o Estado. Assim, o resultado mais significativo da Reforma Sanitária, se expressa na forma como essa ideologia, anti-burguesa, instrumentou os grupos que participaram da VIII Conferência Nacional de Saúde e na Constituinte, permitindo que os mesmos atuassem como verdadeiros atores de uma Esfera Pública Ampliada.

Em termos teóricos, isto significa numa transposição direta das atividades de Saúde para o âmbito da Esfera Pública, o que passa a exigir uma reflexão mais profunda sobre os conceitos e funções relativos a essa esfera de ação, relacionados à atividade sanitária.

Desse Modo, a Reforma Sanitária brasileira, no contexto de uma ditadura militar que se despede e de uma democracia não consolidada, tem como campo teórico, de um lado, um liberalismo que avança para o neo-liberalismo já discutido ao longo deste

estudo, e, por outro lado, um conservadorismo socialista, que embora continue negando valor ao Estado, no entanto, é dele que se serve para os fins da sua atuação política. A social-democracia, enquanto proposta teórica, sofre críticas tanto da "esquerda" quanto da "direita", embora ambos os "lados" apresentem internamente uma grande diferenciação ideológica. No entanto, as propostas aprovadas na Constituição de 1988, como resultado das discussões da Reforma Sanitária, apontam que foi para um enfoque teórico aproximado de uma ideologia social-democrática, que convergiram todas as diferenças, permitindo uma certa unanimidade quanto aos pressupostos teóricos que se procurava estabelecer como objetivos políticos a serem alcançados. A proposta ideológica definida nos Relatórios da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi, antes de um modelo institucional de Saúde, um modelo de sociedade moderna, orientada por princípios avançados de organização da vida social, baseados nas experiências de sucesso no mundo onde se considera como estruturais e determinantes entre si o sistema produtivo, a distribuição social dos bens produzidos e o Estado, enquanto instância reguladora de ambos. Ou seja, a Reforma Sanitária, enquanto proposta teórica originada dos debates da VIII CNS, carrega os pressupostos de um novo socialismo, que não apenas engloba as principais idéias dos socialistas e dos sociais-democratas brasileiros, mas se propõe a ser capaz de estabelecer o processo dialógico com o novo liberalismo, que então se torna hegemonicamente forte no mundo todo. O que esse *neo-socialismo* mantém é a irredutibilidade do valor principal do ser humano e a subordinação das atividades sociais, inclusive a organização

econômica, ao princípio maior da Vida, para cuja viabilidade as sociedades se organizam e produzem bens. Esse *neo-socialismo* reconhece como *sociais*, tanto o processo de produção de bens, quanto sua distribuição: direta, através da remuneração do capital e do trabalho e indireta, através do Estado de Bem-Estar. Assim também o "aceite" de todos às decisões da maioria, presente nos Parlamentos e várias outras instâncias democráticas - numa Esfera Pública - onde os interesses dos vários setores são representados e participam do interesse geral. É interessante observar que muitos de seus princípios, inclusive, podem ser fundamentados no liberalismo clássico, que origina o Estado de Direito, e defende a intervenção estatal na promoção das condições necessárias para atender o interesse geral. Esse novo socialismo, cujos princípios parecem constituir a "nova utopia", a se realizar por uma conjugação de esforços solidários de todos os setores da sociedade, e viabilizados pelo Estado de Bem-Estar, que amplos setores das diversas sociedades humanas parecem defender, tem encontrado nos processos de institucionalização já implantados uma limitação importante. Que, inclusive, direciona os esforços teóricos para a análise do "existente", sem atentar o quanto este obscurece a existência do "possível". É por isso que esta Tese não se propõe a ser apenas uma nova maneira de analisar políticas de Saúde, mas, principalmente de se constituir numa abordagem teórico-metodológica capaz de apontar também para o âmbito do "possível", para onde elas poderiam ser dirigidas para se realizar a Reforma Sanitária. O que pode ser fundamentado nos conceitos de Fundo Público, Padrão de Financiamento Público e Esfera Pública aqui discutidos. O que não se pode negar, contudo,

é o grande passo exigido para a adoção desses princípios por uma sociedade politicamente sufocada por um governo autoritário, e estruturada institucionalmente para acumulação selvagem de capitais.

2- Propostas Modernizadoras para uma Sociabilidade Arcaica

Dentre as proposições que passam a exigir uma reformulação teórica, situa-se aquela que aponta para a natureza do sistema a ser implementado. Reconhece-se que a estatização imediata é inviável, dada a insuficiência da rede de serviços do Estado em todos os níveis. Também não é consensual uma aberta oposição ideológica à existência de iniciativas empresariais no campo da Saúde, desde que os fundos estatais sejam prioritariamente destinados aos serviços "públicos", voltados para o interesse geral e acessíveis a toda a população. Para que as empresas privadas participem dos Fundos Públicos, devem participar também dessa lógica, de se constituírem em benefício social para a maioria. Portanto, reivindica-se a condição de "públicas" para todas as instituições de saúde, inclusive quanto a serem regidas sob normas do Direito Público. Desse modo, o conceito de "público" passa a ampliar-se, para referir-se também a serviços e instituições considerados de "relevância pública", sujeitos, portanto, à publicidade de sua atuação e ao controle da sociedade.

Mas a VIII CNS não foi apenas uma Conferência de Saúde, nem seria possível afetar tão profundamente a Assembléia Nacional Constituinte se o fosse. Ela foi também um momento de mobilização

de forças importantes e representativas na vida política nacional que, naquele momento, explicitavam, depois de uma longa repressão, suas aspirações de cidadania, sua visão de sociedade. Estas chamadas "forças progressistas", com representação em diversos partidos e em consonância com as mobilizações populares, trazem o ideário da saúde como responsabilidade do Estado, mas não esperam dele apenas a garantia da existência de instituições sanitárias. Como explícito no Relatório Final da VIII CNS, a saúde como conceito, passa a se referir a um estado de Direito do cidadão em pleno exercício de sua cidadania, que engloba seu direito ao trabalho bem remunerado, à educação, moradia adequada, alimentação suficiente, transporte, lazer, segurança, qualidade adequada do meio ambiente, à liberdade de expressão, participação e controle nas decisões do Governo, e acesso igualitário aos mecanismos institucionais. Tais pressupostos da saúde, inerentes à cidadania e inexistentes na realidade brasileira daquele momento, até como retórica, expressam a necessidade de adequação da sociedade ao dinamismo econômico do País. São "socialistas" no sentido *amplo*, por serem anti-burgueses, não no sentido da negação radical do sistema capitalista, baseados num modelo econômico já testado com sucesso nos países desenvolvidos, principalmente os sociais-democratas. Mas envolvem também a necessidade de uma normatização, que defina competências e responsabilidades, como tais direitos serão assegurados e através de que meios. Também envolvem uma reestruturação das instituições, para que estas possam adequar-se aos novos conceitos e às novas normas, capazes de dar garantias à cidadania.

Neste sentido, a Previdência Social, então um forte Ministério mas destituído de controle social, destinando grande parte de suas verbas para "os serviços curativos" do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), também carecia de uma profunda reformulação, inclusive conceitual.

"Outro tema bastante polêmico foi aquele relativo à separação da "Saúde" da "Previdência". O entendimento majoritário foi o de que a Previdência Social se deveria encarregar das ações próprias de "seguro social" (pensões, aposentadorias e demais benefícios) e a Saúde estaria entregue, em nível federal, a um único órgão com características novas. O setor seria financiado por várias receitas, oriundas de impostos gerais e incidentes sobre produtos e atividades nocivas à saúde. Até que formasse esse orçamento próprio da Saúde, a Previdência Social deveria destinar os recursos, que ora gasta com o INAMPS, para o novo órgão e ir retraindo-se na medida do crescimento das novas fontes" (Comissão Nacional da Reforma Sanitária, Doc. I, 1986, p. 12).

A necessidade de superar o caos institucional provocado pelo Sistema de Saúde, que realiza uma simbiose entre benefícios previdenciários e atendimento médico curativo, drenando os recursos da Previdência para o INAMPS, se torna absoluta na proposta teórica, que pretende estender a todos os brasileiros as garantias sócio-estatais quanto às condições de sobrevivência e desenvolvimento pessoais, permitindo-lhes "condições de vida adequadas". Para o setor Saúde, a sua separação da Previdência poderia significar ir para a vala comum dos recursos orçamentários, e sofrer os lamentáveis reveses a que o Ministério da Saúde esteve sujeito em toda a sua história. Mas essa separação é, naquele momento, ideologicamente imprescindível e esse é um dos fatores fundamentais da Reforma Sanitária: ela não

é corporativista, no que se refere à defesa intransigente de privilégios do setor Saúde. As reformas do setor se subordinam a uma mudança na qualidade de vida e na segurança material do cidadão, para o que se torna indispensável criar uma "Seguridade Social", que possa não apenas organizar a Previdência, expurgá-la, entregá-la ao controle da sociedade, principalmente dos trabalhadores, seus maiores financiadores e beneficiários, mas ampliar mecanismos efetivos de distribuição de renda. Ademais, já não se trata da "Previdência Social" dos trabalhadores com carteira de trabalho assinada, mas de todos os cidadãos brasileiros, a quem a sociedade representada na VIII CNS quer garantir condições mais igualitárias de vida. O tema da retirada dos recursos da Previdência do financiamento da Saúde, significando uma autêntica mudança no Padrão de Financiamento Público do setor, embora tenha sido reconhecido na Constituição de 1988, é o ponto que tem sofrido os maiores ataques das forças conservadoras, assim como os maiores obstáculos para se realizar. Isto ocorre tanto pela insuficiência de decisões de Governo na instituição de fontes alternativas, como pela reação de grupos privilegiados no Padrão de Financiamento anterior, de modo especial, os representantes do setor de produção de equipamentos, insumos e serviços médico-hospitalares que, há décadas, vinham sendo financiados por recursos previdenciários, mas também de uma parte da tecno-burocracia estatal. Assim, mesmo em plena democracia, reinstala-se a velha aliança entre empresariado, setores burocráticos e Governo, para manter os velhos privilégios, inclusive o financiamento da iniciativa privada, através da fonte fácil e segura representada pela contribuição

compulsória sobre a folha de salários, e com propostas de retirar da Constituição aqueles dispositivos que permitiriam que as instituições de Saúde universalizassem seu atendimento, sem que isso representasse mais uma espoliação dos trabalhadores.

Deve-se lembrar que a VIII CNS define como consenso um ideário político socialista e democrático, não corporativo, no qual o setor Saúde deve reorganizar-se de forma participativa, representativa, descentralizada, de modo a integrar-se às demais políticas sociais do País. Pela universalidade e aceitação desse ideário, ele é logo considerado "supra partidário" e passa a ser defendido pela maioria dos partidos existentes. O caráter de indissolubilidade quanto à qualidade de toda a organização social e das instituições de Saúde, contido nas propostas originadas daquele evento, permitiram que os documentos ali produzidos se tornassem o ponto de partida para as discussões, que orientariam os debates da Assembléia Nacional Constituinte em todo o capítulo das políticas sociais, e mesmo para o modelo de sociedade que a Nova Constituição delinearla. Esta intenção já aparece no relatório final da VIII CNS que indica ainda, que para se conseguir os objetivos apontados, faz-se necessário assegurar uma Assembléia Nacional Constituinte "livre, soberana, democrática, popular e exclusiva" (p. 14), que assegure na Constituição o acesso às condições fundamentais de uma existência digna a todos os brasileiros. E, para isso, se recomenda a intensificação do movimento de mobilização popular, para que a Saúde seja colocada entre as questões prioritárias como um direito universal do cidadão, que não se coaduna com a mercantilização da medicina ou com o modelo institucional então vigente. Essa mobilização

deveria buscar inscrever na Constituição "a caracterização da saúde de cada indivíduo como de interesse coletivo, como dever do Estado, a ser contemplado de forma prioritária por parte das políticas sociais" (p. 15), assim como garantir a "extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis a todos os habitantes do território nacional" (p. 15). O que significa tornar as conquistas trabalhistas extensivas a toda a população, como nas melhores economias sociais-democratas não corporativas. Também se reivindica a caracterização dos serviços de saúde, não importando se lucrativos ou não (isto é, se estatais, filantrópicos ou de empresas particulares), como *públicos e essenciais*, reiterando o reconhecimento da nova abrangência do conceito de *público*. De um público cujo interlocutor é o Estado, encarregado de resolver antagonismos pela via do debate, da negociação, da definição de limites e possibilidades expressos em normas legais, mesmo devendo se valer de instituições criadas pela iniciativa privada.

O modelo institucional de Saúde propõe ainda o fortalecimento do município, dentro de uma diretriz de descentralização do modelo de organização social e política. Essa descentralização não poderia limitar-se a uma filosofia institucional, uma forma de se evitar os "grande pacotes" sanitários, desvinculados das necessidades regionais e próprios para concentrar recursos onde nem sempre foram necessários. Descentralizar se torna, nos tempos atuais, uma filosofia de política social positiva, que ao invés de apenas correr atrás do prejuízo social causado pelos fatores negativos dos processos de

socialização, possa promover localmente formas positivas de relação social, baseada na solidariedade humana, no respeito ao meio ambiente e na justiça social. Tal filosofia encontra no projeto de "cidades saudáveis", proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1986, sua expressão sanitária. Um estudo de FERRAZ (1993) aponta que, "segundo a OMS (1990), considera-se uma cidade saudável aquela em que os dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida" (p.46). O que constitui um argumento a mais para as propostas que visam o fortalecimento e a autonomia do município.

Descentralizar significava também viabilizar formas de participação comunitária, base da democracia de fato que se queria implementar no País, ainda dominado pelos militares e grupos empresariais. Além disso, a descentralização podia ser amplamente apoiada na Epidemiologia, uma das áreas mais desenvolvidas da Saúde Pública Brasileira. Em termos teóricos significava ampliar a Esfera Pública pelas suas bases, pela inserção de um grande contingente local que também passaria a ter poder de decisão e controle sobre fatos de seu interesse. Essa Reforma Sanitária, cujos pressupostos englobam toda uma profunda reforma político-social, toma a forma de um Sistema Único de Saúde (SUS), onde o resultado final representado pelo atendimento deveria ser o mesmo, não importando o tipo de entidade prestadora e onde o Estado seria o interlocutor dos Direitos do Cidadão quanto à sua saúde e, portanto, também responderia pela existência das instituições, assim como pela qualidade dos serviços prestados.

"O setor privado será subordinado ao papel diretivo da ação estatal nesse setor, garantindo o controle dos usuários através dos seus segmentos organizados. Com o objetivo de garantir a prestação de serviços à população deverá ser considerada a possibilidade de expropriação dos estabelecimentos privados nos casos de inobservância das normas estabelecidas pelo setor público" (Comissão Nacional de Reforma Sanitária, 1986, p. 18).

O que a VIII CNS defende, portanto, é a socialização completa dos serviços de Saúde, adequando-os às necessidades da demanda populacional, de acordo com as peculiaridades regionais, tornando indiferente, na prática, a caracterização de *público* ou *privado* na oferta final do serviço. Apesar disso, defende também uma "estatização progressiva" das instituições de Saúde, o que exigiria do Estado o "aprimoramento dos seus procedimentos gerenciais" (p. 20).

Para viabilizar, não apenas as instituições de Saúde, mas principalmente o modelo de social-democracia onde estas devem inserir-se, a VIII CNS propõe a criação de "um *orçamento social* que englobe os recursos destinados às políticas sociais dos diversos Ministérios e aos distintos fundos sociais" (destaque no original, p. 23). Esse Fundo Público definido no orçamento como destinado à Saúde, assim como os demais recursos de diversas origens disponíveis, constituiria o Fundo Único Federal de Saúde. Analogamente, seriam formados também fundos únicos estaduais e municipais, e todos eles deveriam ser geridos por órgãos colegiados onde, tanto o Estado como todos os demais segmentos sociais interessados, estariam representados. Os recursos da Previdência Social deveriam ser redirecionados, gradualmente, do financiamento da Saúde para seus objetivos originais e

"substituídos por fonte(s) alternativa(s), permitindo melhorar as prestações pecuniárias (aposentadorias, pensões, etc.) [ou seja] para custear um seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo" (p. 23). Tudo isto significando a adoção de um novo Padrão de Financiamento Público, destinado a prover os meios de garantir a saúde dos cidadãos. Para isso, também aqui a VIII CNS não se restringe a discutir as instituições sanitárias, mas defende medidas econômicas amplas e de caráter redistributivo, através das quais o Estado possa intervir, incentivando setores socialmente relevantes, e restringindo atividades excessivamente concentradoras ou socialmente nocivas. Desse modo, defende que as contribuições das empresas à Previdência Social, deixem de incidir sobre a folha de salários, e passem a ser calculadas sobre os ganhos do capital; que se "elimine as deduções do Imposto de Renda das pessoas jurídicas relativas ao gasto com assistência à saúde e alimentação" (p. 24); que sejam criados "instrumentos de taxação de bens de consumo nocivos à saúde como fonte adicional de receita do setor" (p. 24); que se "acrescente como fontes adicionais a taxação de indústrias poluentes, empresas de desmatamento e jogos de azar" (p. 24); que "destine obrigatoriamente para os Fundos de Saúde um percentual fixo sobre os seguros obrigatórios de veículos" (p. 24); que "tribute as empresas proporcionalmente ao número de acidentes de trabalho" (p. 24); que sejam eliminadas as isenções de tributos sobre os ganhos totais de categorias privilegiadas; além de outras medidas coerentes com a lógica de socialização e distribuição de benefícios sociais. Inclusive defende-se o redirecionamento dos

Fundos Públicos, tais como o FAS/CEF (Fundo de Assistência ao Desenvolvimento Social da Caixa Econômica Federal) e o FINSOCIAL/BNDES (Fundo de Desenvolvimento Social do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social), até então utilizados para financiar a construção, reforma, ampliação e compra de equipamentos da rede do setor privado atuante na área, para o financiamento exclusivo da rede pública (p. 20).

O quadro institucional proposto pela VIII CNS, completa-se com os mecanismos destinados a garantir a democratização do setor, assim como a transparência das atividades desenvolvidas, como a participação social nos processos de decisão, incluindo-se a eleição dos dirigentes das unidades pelos membros das comunidades atendidas, e o acesso às informações, através da criação do Sistema Nacional de Informação. Toda a proposta considerada desde logo bastante avançada, capaz de ombrear-se com as dos países mais avançados do mundo. Na aprovação da Constituição, muitos dos "avanços" políticos não foram contemplados, embora pudessem ser recuperados pelas diversas Leis Orgânicas, a serem promulgadas posteriormente. O que tem se verificado, entretanto, é a democracia brasileira se implantando num modelo corporativista, nem sempre caminhando na mesma direção proposta pela Reforma Sanitária. Os grupos tradicionalmente beneficiados com o sistema de privilégios, têm usado todo o seu poder para impedir que se realizem os pressupostos da Reforma Sanitária: os grupos corporativos buscam safar-se dos problemas de saúde usando a medicina de grupo; a Saúde Pública continua identificada com um velho e limitado sanitarismo. E todos parecem ter perdido a perspectiva dessa organização social, democrática

e desenvolvida, proposta pela VIII CNS e aprovada pela Constituição de 1988.

Apesar disso, foram inegáveis as conquistas quanto ao reconhecimento dos direitos sociais, principalmente no campo trabalhista mais organizado, favorecido com a democratização sindical, levando à maior combatividade dos sindicatos, o que acabou trazendo, não apenas aumentos reais dos salários diretos, mas também formas substantivas de salários indiretos. Entre estes o vale-transporte, *ticket* refeição e também, como parte dos privilégios oferecidos por muitas empresas aos inseridos no mercado formal de trabalho, seguros saúde e assistência médica pela medicina de grupo, excluindo-se do sistema "público" de Saúde um importante fator de reivindicação: retira-se dele a fração organizada da força de trabalho, a mais apta a discutir o significado mais abrangente de Saúde Pública, enquanto espaço institucionalizado de discussão e decisão sobre as necessidades sanitárias globais da população, e mantém os serviços estatais identificados apenas com um sistema de prevenção de doenças transmissíveis, e assistência médica curativa aos que não dispõem de outros meios. Um sistema público de Saúde, único por abranger a totalidade das instituições, descentralizado para adequar-se às necessidades regionais, disciplinador de ações sanitárias que envolvam desde as discussões conceituais até as decisões operacionais, tanto em nível de promoção da saúde, quanto da prevenção, cura e recuperação de doenças, tem encontrado resistências de tradicionais grupos de interesses que atuam no setor. Assim, o processo vem apresentando avanços e recuos, que tornam a análise

da Reforma Sanitária Brasileira algo bastante complexo e desafiador.

3- Para uma Teoria da Reforma Sanitária

A questão de uma teoria para a Reforma Sanitária, desde que publicados os Relatórios da VIII CNS e discutidas as diretrizes ali apontadas, passou a ser uma grande preocupação dos "intelectuais da saúde", em sua maioria simpatizantes das ideologias marxistas, ou mesmo militantes dos partidos de esquerda. O processo pelo qual se deu a aprovação da maioria dos princípios e diretrizes, assim como do modelo institucional propostos na VIII CNS, se, por um lado possibilitou arrecadar os apoios necessários à sua aprovação, também tirou dela o caráter de oposição, de contra-hegemonia de que o movimento sanitário se considerava portador. Parece provável que a necessidade de caracterização da Reforma Sanitária como eminentemente socialista, e não redutível a mera "preocupação com o social" tenha sido um dos motivos que levaram os "intelectuais da saúde" a produzirem um vasto e fecundo campo de discussão teórico sobre a Reforma Sanitária. Nesse sentido foram produzidos livros cujos temas, específicos ou não, portavam a preocupação com uma teoria explicativa para a Reforma Sanitária, como por exemplo, TEIXEIRA, 1989: "Reforma Sanitária - Em busca de uma Teoria"; CAMPOS. 1992: "Reforma da Reforma- Repensando a Saúde"; BERLINGUER, TEIXEIRA, CAMPOS, 1988: "Reforma Sanitária - Brasil e Itália", assim como diversos artigos, como por exemplo, OLIVEIRA, 1988; BERLINGUER,

1989; MEDICI, 1991, e 1992; COHN, 1992; entre outros. O que esse longo processo de construção teórica parece apontar é para a necessidade de se caracterizar a especificidade ideológica da Reforma Sanitária: o que distingue as idéias, os programas, as políticas públicas ali apontados. Que pressupostos foram colocados para serem defendidos como objetivos a serem conquistados e em que marco teórico-metodológico tudo isso poderia ser compreendido, para enfim se tornar instrumento de luta político-partidária, ou mesmo de construção de blocos partidários, ideologicamente definidos.

O esquema conceitual sugerido pelos estudos do Prof. Francisco de OLIVEIRA mostrou-se desde logo como recurso de análise bastante adequado para suprir tais necessidades, vindo juntar-se a todo este esforço teórico, inclusive por se referir a convicções políticas sobre a vida em sociedade que são defensáveis em qualquer posição ideológica reconhecida atualmente no Brasil.

Isso pode ser notado no contexto em que se verifica a divulgação dos resultados da citada Conferência, de intensa mobilização popular, assim como de início de uma certa transparência das ações dos políticos, que se preparam para disputar lugar na Assembléia Nacional Constituinte, tornando o discurso dos candidatos a Constituintes quase unanimemente voltados para as "preocupações sociais". A Reforma Sanitária torna-se uma importante bandeira política para a maioria dos partidos das mais diversas matrizes ideológicas. Francisco Barbosa COSTA, em Seminário realizado pela ABRASCO em setembro de 1987, ao descrever o processo através do qual as diretrizes e

propostas da VIII CNS passaram quase sem modificações para a Constituição Federal de 1988, aponta:

"Houve um momento que um Constituinte estava surpreso - "mas o que está acontecendo aqui que todo mundo vem e defende mais ou menos o mesmo texto?" E nem eram pessoas do mesmo partido nem das mesmas entidades. Foi preciso dizer para ele que todo o pessoal que estava apresentando aquilo tinha vindo de um processo de discussão (...) Eram expressões populares da sociedade que estavam trazendo a mesma compreensão que diferenciava aqui e ali, avançava um pouco mais e um pouco menos dentro da ideologia ou do conteúdo partidário de cada companheiro, mas definitivamente era uma coisa que não estava também combinada, que era fácil de perceber e que fazia parte de todo um movimento social" (COELHO, coord., 1988, p. 25).

A garantia dessa unanimidade da proposta sanitária é atribuída à atuação permanente da Subcomissão de Saúde e à presença das entidades populares e científicas, o que teria levado à adesão de muitos dos Constituintes "que não tinham compromissos mercantis, que não tinham compromisso ideológico contrário a uma política de saúde como a gente estava propondo" (p. 25), mesmo pertencendo a partidos denominados por COSTA como de "Centro Liberal". Graças a esse "conjunto enorme que não tinha *parti pris* contrária à nossa proposta - que se pôde avançar numa proposta clara, sem radicalização" (p. 25). Isto, se por um lado permitiu a aprovação da Reforma Sanitária na Constituição, legando ao País princípios e conceitos socialmente avançados, por outro lado igualou as chances disso vir a se constituir em dividendos eleitorais para qualquer dos partidos.

Mas, acima de tudo, tornou a Reforma Sanitária um projeto que, precisamente porque é de todos, não é de ninguém. Nenhum dos "lados" ideológicos pode já dizer que essa Reforma é exclusivamente sua, ou que lhe é ideologicamente antagônica. Ela

se situa numa síntese política, onde ambos os "lados" podem ser reconhecidos. O que poderia ser diferente seria a forma como cada um se propõe a realizá-la. Nesse sentido, ao contrário do que defende COHN (1992), a Reforma Sanitária não se encontra esgotada, nem ao menos cumpriu o seu ciclo ou foi um êxito apenas por ter feito contemplar seus princípios no âmbito das instituições políticas. Nos processos democráticos, intenção e meio são as necessárias faces da moeda política. A manutenção de Estado de Direito exige a vinculação de diretrizes e objetivos aos mecanismos de sua viabilidade e muitos desses mecanismos não foram definidos ou foram mutilados nos processos regulativos posteriores à aprovação da Constituição de 1988. A definição de um novo socialismo, possível, viável, em condições de expressar as atuais expectativas dos cidadãos, ainda não esgotaram as possibilidades das propostas do movimento sanitário, uma vez que as condições que originaram muitas delas aí estão pedindo soluções políticas. A Reforma Sanitária definiu, de forma democrática e consensual, pressupostos que se tornaram objetivos a serem alcançados politicamente e que ainda estão longe de terem sido realizados. Um deles envolve a institucionalização de uma sociedade regida por princípios socialistas e democráticos - uma Sociedade de Bem-Estar - ainda utópica, onde a saúde do brasileiro como definido naquela Reforma, possa se tornar realidade. Assim, mais do que de uma teoria, a Reforma Sanitária Brasileira se ressentida da realização substantiva dos pressupostos da sua viabilidade. E não é com retrocessos teóricos e ideológicos que se adequará o modelo institucional às necessidades sanitárias do povo brasileiro. Aqui também, como

apontado pelo prof. Francisco de OLIVEIRA (1988), não haveria retrocesso possível e a saída seria buscar realizar tais pressupostos, tornados objetivos políticos, metas da ação continuada do movimento sanitário.

Para COHN (1992), as questões que hoje se levantam exigem que se repense a saúde

(...) "enquanto um setor específico das políticas públicas indagando, ao mesmo tempo sobre a viabilidade (e implicações) de se pensar o planejamento social sem um projeto específico para a sociedade para além do ideal democrático. Dito em outras palavras, repensá-la num confronto entre utopia e realidade" (COHN, 1992, pp. 107-108).

Mas, pela lógica da abordagem aqui proposta, trata-se sobretudo de repensá-la enquanto compromisso de construção de uma sociedade, onde seus princípios e diretrizes possam ser compatibilizados com um programa de governo e viabilizados pela via política. E se, como apontado por SANTOS (1992), "os interesses inconfessáveis da maior parte dos "donos do poder" até a maior parte da poderosa máquina político-administrativa-burocrática, impessoal, hermética e corporativa no pior sentido" (p. 4), tem imposto ao SUS um "penoso acréscimo de obstáculos, resistências e sabotagens" (p. 4), não significa que a guerra esteja perdida: apenas se perderam algumas batalhas por desvio de percurso. Se o movimento sanitário puder manter o sentido e conservar o espírito da Reforma Sanitária, entender que ela não foi apenas um ponto, embora se constitua num marco, mas é o movimento de um processo incompleto e provavelmente fadado à incompletude, mas não à inércia, certamente o percurso poderá ser retomado. E talvez essa Reforma possa se realizar como foi proposta e democraticamente aprovada.

4- Estado de Mal-Estar e Violência.

A VIII CNS, num momento ainda nebuloso da política no País, traz uma proposta clara de socialização e democratização das instituições, que buscou contemplar as realidades sociais muito específicas consequentes da própria história (na maior parte do tempo autoritária), vivida pela sociedade brasileira. Por isso mesmo essa proposta não poderia ser radical, mas democraticamente discutida e aceita, o que se apresenta como o verdadeiro mérito da Reforma proposta. Provavelmente é o que tem permitido a continuidade do processo mesmo com as dificuldades quase insuperáveis que as mudanças do setor Saúde têm enfrentado nos árduos e tortuosos caminhos da redemocratização brasileira. Mas isso constitui também sua própria limitação, uma vez que a Reforma Sanitária proposta na VIII CNS, que se propõe a ser o foro político para a reflexão interinstitucional, multidisciplinar e popular sobre Saúde, impõe como força política um ideário socialista e democrático de sociedade e esta, apesar das mudanças no setor Saúde, e mesmo da ampliação dos direitos sociais, não se torna, só por isso, social-democrata.

Os pressupostos do nível máximo de emprego, da distribuição equitativa da renda, da proteção integral aos não incluídos no mercado formal de trabalho, se encontram nas propostas da maioria dos partidos políticos que concorrem à eleição à Presidência da República em 1989, não importando de que lado ideológico se

situe. Pressupostos que se tornam objetivos políticos a serem alcançados, ao longo de um período ainda não determinado. no qual a cidadania brasileira se constroi sobre escombros de ideologias superadas e de teorias em mutação. Nesse percurso, o que parecia um discurso unânime vai se diversificando, principalmente quanto à atuação dos políticos no poder, como o demonstrou a nefasta atuação do sr. Fernando Collor, deixando claro para a população a necessidade de conhecer as diferenças nas diversas propostas políticas em presença. Fica claro que, se todos aprovam o modelo de saúde proposto, não são todos que se comprometem a buscar construir as condições sociais, nas quais tal sistema pode se viabilizar, para a consecução dos seus fins. Os grupos tradicionalmente "donos" do poder logo se organizam para a defesa dos "espaços conquistados" da Esfera Pública, tornando as tentativas de ampliação dos espaços populares de influência política, em apenas o campo do jogo "eleitoreiro", onde as massas podem ser manipuladas e confundidas em seus interesses. O ideário pode ser socialista, os princípios e diretrizes podem ser avançados e socialmente justos, desde que os mecanismos institucionais dos privilégios se mantenham intocados.

Fica, assim, instalada uma ruptura entre as expectativas populares de realização de diretrizes de cunho socialista, explicitamente aceitas pelo processo Constituinte e consagradas na Constituição, além de defendidas por todos os partidos políticos, e aquelas políticas sociais que deveriam viabilizá-las enquanto *praxis*. Tal ruptura constitui uma das violências a que a sociedade brasileira tem sido exposta pela atuação política recente. Deve-se ter em mente, que o Estado Moderno passa de

viabilizador da acumulação de capital pela via da força/violência, para um Estado de Bem-Estar social, pela necessidade de substituir os métodos violentos pelo consenso político, quando os antagonismos em nível do trabalho passaram a ameaçar o próprio sistema de acumulação capitalista. A social-democracia se implanta e se consolida através desse consenso, que viabiliza um patamar "aceitável" de vida para todos os que estão sob sua jurisdição. A violência do Estado não pode simplesmente se transferir das relações de trabalho para "controlar" os segmentos sociais não incluídos no processo de organização capitalista - os marginalizados - sem explicitar a violência originária, que se dá no nível da produção: a expropriação, a dominação, a exploração injusta de toda a sociedade aos fins da acumulação. Violência cuja contra-parte é a revolução, também violenta, pela qual os dominados se tornam dominadores, sem mudar a lógica da oposição radical. Essa lógica o Estado de Bem-Estar desfaz, ao viabilizar um sistema de produção onde vários componentes são socializados, a distribuição se torna "controlada" por intervenções pontuais, destinadas a expandir ou contrair o mercado e evitar crises e rupturas violentas. Ao mesmo tempo, a socialização de componentes do processo produtivo, seja a oferta de mecanismos infra-estruturais, como o fornecimento de água, energia, estradas, matérias primas, subsídios, empréstimos, formação de mão de obra e a própria reprodução da força de trabalho, constituindo uma enorme massa de recursos e poder, acabou por tornar o Estado uma força com interesses próprios, capaz de gerar antagonismos e conflitos com todo e qualquer dos segmentos sociais em presença. O Estado de

Mal-Estar, como o que tem sido observado no Brasil, define um grau de violência inaceitável para a maioria da população, explicitando o antagonismo (que se verifica nos países que até hoje não conseguiram se modernizar) entre os que pagam impostos para o bem-estar de todos, e o Estado que os impõe para seus próprios fins. No Brasil, as teses do Estado neo-liberal ganham força, em grande medida, porque o Estado Brasileiro, embora cobre um elevado percentual dos ganhos pessoais de todos, devolve pouco e seletivamente em realizações efetivas para a população em geral. As atividades fins são esquecidas pelo Estado que, de meio viabilizador da organização social, passa a atuar como se fosse um fim em si mesmo. Analogamente ao que já foi analisado por Marx em relação à classe trabalhadora, embora com resultados sociais contrários, o Estado Brasileiro se converte de uma "força em si" - a serviço da acumulação de capitais - para uma "força para si", ou para a parcela da burocracia que dispõe do poder de decisão sobre o funcionamento geral da sociedade; o que constitui uma distorção da concepção de Estado voltado para o bem-estar de todos, ou da maioria dos cidadãos, recuperando um Estado Imperial disfarçado. Como explicitado por uma conhecida economista, nas decisões governamentais o bem-estar dos cidadãos aparece apenas como "um detalhe" (1). O que leva à indagação do que significa "soberania" para um Governo, no qual a essencialidade das ações, se refere apenas ao interesse dos grupos que se apossam do próprio Estado, assim como de alguns de seus parceiros selecionados. Os participantes dessa parceria dão a impressão de se situar acima das instâncias legais, da sociabilidade geral, inclusive da opinião pública, mantendo uma situação de

divergência de interesses entre Estado e Sociedade, como se cada um pudesse caminhar numa direção diferente. Entretanto cumpre lembrar que essa "independência" do Estado frente à Esfera Pública é, no mínimo, fictícia, uma vez que, apesar de dispor de meios para uma manipulação tendenciosa dos Fundos Públicos e para realizar malabarismos monetários, ele não pode esquivar-se da contingência de retirar do processo produtivo uma parte substancial da mais-valia ali produzida - inclusive depois que ela já foi distribuída em nível da produção, entre o capital e o trabalho. O Estado Expropriador só encontra legitimidade se ele de fato se constituir em Estado de Bem-Estar, do contrário ele será sempre o Estado da Violência.

Em estudo sobre as raízes econômicas da violência e seus impactos na saúde nos países sul-americanos, MEDICI (1992), relacionando indicadores de violência e a estrutura de mortalidade neles observada, coloca em primeiro lugar a "violência associada à ausência de condições adequadas de vida e a excessiva concentração de renda" (p. 40). Para o autor, algumas formas de violência não comumente consideradas nos estudos sobre a violência e seus efeitos, são as que mais produzem efeitos negativos por induzirem a outras formas de violência, associadas à irracionalidade da vida contemporânea, e agravadas pela "ausência de meios de corrigir tal irracionalidade a partir do Estado, destacando-se neste caso o trânsito desordenado, as más condições ambientais e de trabalho, etc." (p. 40). O autor ressalta que,

"Por ser um produto das condições políticas, sociais e econômicas, a "epidemiologia da violência" encontra fora dos serviços de saúde seu principal *locus* de

causalidade e resolutividade. São medidas governamentais no âmbito político, normativo-institucional, social e econômico que poderão resolver boa parte dos problemas de saúde causados pela violência em todos os níveis descritos" (MEDICI, 1992, p. 41).

Ou seja, a luta pela saúde não se esgota numa reforma institucional do setor. Esta poderá mesmo se tornar um engodo governamental e uma forma de desacreditar princípios socializadores nas sociedades capitalistas em desenvolvimento, uma vez que a Reforma Sanitária é realizada sem trazer os resultados esperados. Deve-se concordar com MEDICI (1992) que "a violência decorrente da precariedade das condições de vida é a mãe de todas as violências" (p. 46). E mais ainda, que "parte do produto dessa violência é canalizado para os serviços de saúde governamentais" (p. 44), sobre os quais recaem os custos diretos da morbidade e da mortalidade a ela associada. Para o autor citado, o estudo da "epidemiologia da violência" se confunde com a "epidemiologia da desigualdade" enfocada, seja entre as nações do mundo, ou nos contextos internos a cada Nação. Na primeira situação "ela traz (...) a revolta social e a guerra, alimentada pela fornalha dos interesses das nações e grupos econômicos externos" (p. 46); no segundo caso,

"Ela traz, obviamente, a violência física entre os despossuídos e a lei que, ironicamente, procura defender a manutenção de uma sociedade de iguais. Ela cria e se alimenta de distintas formas do abuso do poder econômico, bem como se fundamenta na irracionalidade do *modus vivendi*, legitimando o uso irracional do automóvel, as indústrias poluentes e os processos de trabalho insalubres tais como são" (MEDICI, 1992, p. 46).

Desse modo, teórica e praticamente ou se supera a *violência da desigualdade*, fazendo valer princípios constitucionais, que

visam a transformação do Estado de Mal-estar que penaliza o cidadão brasileiro, num Estado de Bem-Estar comprometido com a justiça social, ou os serviços de saúde continuarão a ser o desaguadouro das conseqüências das diversas formas de violência sócio/estatal incidentes sobre a população, como ainda um poço sem fundo para os Fundos Públicos.

5- O Padrão de Financiamento Público da Violência de Estado.

A população brasileira ainda não havia se livrado das seqüelas da violência explícita do governo militar, do descaso pelos direitos humanos e constitucionais, da utilização abusiva da máquina do Estado, quando se viu defrontada com a violência implícita ao poder de Estado, exercida agora por um Executivo e um Legislativo democraticamente eleitos. Talvez fosse necessário ao seu processo de aprendizado da democracia, assistir ao desvendamento das mais descaradas, e/ou mais sofisticadas, formas de corrupção concentradas num só período de Governo, representado pelos dois anos em que o sr. Fernando Collor exerceu o poder. Porque a partir daí também aprendeu a virtude da democracia, que consiste precisamente em ser a vontade popular também um poder, capaz de destituir um governo que atenta contra o interesse geral. A forma contraditória como isso se deu, com as denúncias se originando das próprias fendas e rachaduras nos blocos corruptos, e não de uma lúcida reação popular, não diminui o mérito do sistema democrático. Vem demonstrar, precisamente, as dificuldades de se manter em segredo interesses contraditórios, que surgem mesmo em alianças feitas para fins de ganhos pessoais,

dentro de um Governo ou de partes da máquina do Estado, e as conseqüências que isso pode acarretar quando a Esfera Pública dispõe de meios para fazer valer o Estado de Direito. Desse aprendizado talvez possam ser viabilizadas formas de evitar que tais abusos voltem a ocorrer, ou que eles se prestem a retrocessos nos caminhos da democracia brasileira, que apesar de já ter-se imposto como uma democracia política, ainda deve consolidar-se numa democracia social plena.

Neste sentido, as análises do Padrão de Financiamento Público Brasileiro, das contradições e distorções a ele impostas pelos Governos recentes, tem permitido visualizar os "mecanismos da violência" do Estado em relação à população em geral, e/ou a parcelas dessa população, ou mesmo de grupos específicos, permitindo orientar melhor a luta dos segmentos afetados, na defesa dos seus direitos.

No contexto onde a Reforma Sanitária se origina, palavras como descentralização, regionalização, participação popular, universalidade de cobertura, acessibilidade, integralização de ações, são os pressupostos que se tornam objetivos a serem alcançados por toda a sociedade, para viabilizar uma institucionalização da Saúde capaz de superar o arcaísmo vigente no setor. Além do mais, pela globalidade que a saúde envolve para o ser humano, sua nova conceituação permitiu que fossem verbalizadas, por amplos segmentos sociais, suas expectativas de uma vida melhor, sem recursos à revolução violenta e às técnicas autoritárias, que foram repudiadas no governo militar. Entretanto, aceitar o discurso da equidade social, e manter a iniquidade no trato com os problemas sociais, tem sido uma

estratégia conservadora das mais conhecidas. É desse modo que o setor político aplaude o texto constitucional "avançado" e veta todo dispositivo inovador da Lei Orgânica que o regulamenta. Os vetos do sr. Fernando Collor na Lei Orgânica da Saúde, se deram mais especificamente nos itens que procuravam aumentar a participação democrática, e/ou mudar os processos de financiamento. Isto é, naqueles mecanismos que permitiriam transformar os privilégios econômicos de poucos em benefícios para todos, em termos teóricos, a ampliação do âmbito de ação da Esfera Pública e a mudança do Padrão de Financiamento Público. É assim que se mantém o discurso avançado das reformas e o arcaísmo do *status quo*.

Entretanto, a reação às propostas e diretrizes da VIII Conferência Nacional de Saúde começa a se manifestar mesmo antes da promulgação da Constituição de 1988. Como assinalado por NORONHA & LEVCOVITZ (1994) "a guinada conservadora do governo Sarney se faz sentir com toda a plenitude na ação do INAMPS/MPAS frente aos seus parceiros principais na tarefa de construção do SUS: os estados e municípios" (p.106). No entanto, o próprio momento político não oferecia condições que permitissem "a articulação suficiente das forças conservadoras para retirar do texto constitucional os avanços na área social e na conformação do novo federalismo brasileiro de bases amplamente descentralizantes" (p. 106). Essa tarefa será retomada, contínua e insistentemente, ao longo dos períodos posteriores, valendo-se de um persistente movimento de avanço de projetos neo-liberais localizados, e recuos de projetos globalizantes e justicialistas, até quase à negação destes últimos e afirmação dos primeiros como

Única forma viável de política social. O que implica numa restrição ao acesso dos interesses da maioria da população à Esfera Pública politicamente ativa, que consagrou, inclusive nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas Municipais, "as expressões maiores dos direitos sociais da população consignadas nos princípios e diretrizes da Seguridade Social" (p. 106).

Cumprе lembrar que, nos ditames constitucionais, Seguridade Social se torna um conceito complexo, formado por três outros conceitos, com amplitude, organicidade, objetivos e clientela diferenciados. Não se confunde com Previdencialismo: Este é mantido enquanto conquista histórica dos trabalhadores e mesmo do empresariado nacional, que contribuem com rendimentos do trabalho e do lucro das empresas para manter as garantias do desemprego, dos imprevistos e da aposentadoria, assim como a socialização da reprodução da força de trabalho. O que se amplia aqui é o direito de contribuir, que se estende a todos que possam e queiram fazê-lo, mesmo que não estejam empregados no mercado formal, este também bastante ampliado, com a inclusão de categorias de trabalhadores até então não contempladas nos benefícios previdenciários. Mas a própria necessidade de contribuição, num País com um alto nível de desemprego e, além do mais, segmentado por um mercado formal de grandes oligopólios de alta tecnologia e emprego decrescente, e um mercado concorrencial com a maior oferta de emprego se originando de pequenas e médias empresas, mantém um grande segmento de trabalhadores marginais ao sistema de produção e distantes dos benefícios previdenciários. Também não se confunde com Assistencialismo. A Assistência Social aos "necessitados", resquício da "caridade" institucional aos

marginalizados do sistema capitalista de produção, que deveria ter um outro enfoque no Estado de Bem-Estar social democrático, não se constitui em uma mudança fundamental na institucionalização trazida pela Nova Carta, inclusive quanto a recursos que historicamente a ela se destinam. Nas propostas da VIII CNS a Assistência Social deveria ser absorvida gradualmente pelo SUS ou pela Previdência, já que a maioria de suas atividades caberiam no novo conceito de Saúde que se quer implementar, ou nas ampliadas funções da Previdência Social. O que constitui a "novidade" constitucional que, inclusive, necessita ser melhor estruturada, é a Saúde, enquanto direito universal de cidadania e, portanto, não se confundindo apenas com assistência médica, e nem mesmo com o "preventivismo" baseado em imunizações, ou com o "campanhismo" histórico com que se tem focado grandes e pequenas endemias. O sistema público único, destinado a atender a globalidade do ser cidadão para que este possa manter sua saúde, ou tratá-la se isso não for possível, não tem sido uma idéia facilmente absorvida pela Esfera Pública, que talvez por isso, não tem buscado promover os meios necessários para sua plena realização. Do que resulta em muitas indefinições e dificuldades operacionais para instituições, que têm como clientela toda a população brasileira, uma clientela bastante difusa para ser corporativista, mas cujas fontes de receitas precisam ser criadas, regulamentadas, definidas através de processos novos que, inclusive, possam desmontar a velha e viciada estrutura institucional existente e a lógica que a direciona. A mudança substantiva fundamental proposta pela Reforma Sanitária consistiu precisamente em inverter a lógica do financiamento da políticas

sociais. Está implícito o reconhecimento de que a insolvência do sistema anterior foi consequência da falência do Padrão de Financiamento Público orientado pela velha lógica, na qual, para que se viabilize um setor socialmente relevante, como por exemplo a Saúde, se inviabiliza outro setor igualmente relevante, como a Previdência Social. Como assinalado por NORONHA & LEVCOVITZ (1994), a Reforma Sanitária inverte a idéia usual de que "é a receita que condiciona a despesa" (p. 97) para uma lógica em que a "despesa é que define a receita" (pp. 96-97). Este é um raciocínio bastante usual em outros setores que também demandam parcelas dos Fundos Públicos, como comprova, por exemplo, a maciça incorporação das dívidas externas dos setores privados pelo Estado, que se verifica na década de 80. Entretanto, incompreensivelmente, não o é nos "setores sociais", que sempre devem competir entre si por verbas insuficientes, num processo de "despir um santo para vestir outro". Não quer significar, no entanto, que os recursos possam ser considerados ilimitados, mas que, a partir de um projeto político, elaborado em função de necessidades sociais substantivas, reconhecidas e aceitas pela Esfera Pública, os recursos possam ser estrategicamente compatibilizados, inclusive com a possível diversificação das fontes de financiamento. Por isso, o entendimento expresso nos documentos da Reforma Sanitária foi de que, para que a Saúde possa viabilizar-se, e não se constituir novamente num instrumento de drenagem dos recursos destinados a aposentadorias, pensões, e demais prestações pecuniárias, mantidas aviltantes para muitos segmentos laboriais - e seguidamente usadas como desculpa, não apenas para manter aposentados e pensionistas em

situação de miserabilidade, mas também para a manutenção de um salário mínimo irrisório - se propõe como independente dos recursos previdenciários. No Orçamento da Seguridade Social, a Saúde deveria dispor de recursos próprios, originados de fontes múltiplas e alternativas, repassados regular e automaticamente, constituídos principalmente pelas receitas tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios. Este ponto, desde o início, tem sofrido as maiores resistências, principalmente de uma parte da burocracia estatal atuando nos órgãos que sempre tiveram nos recursos da Previdência, como o INAMPS, o elemento de poder político institucional, e mesmo dos setores que, ao perderem a fonte fácil e segura dos recursos previdenciários, passam a subordinar suas atividades a verbas tributárias, que também são fontes de receitas da Seguridade Social, mas cuja liberação se subordina ao Ministério da Economia, sem mecanismos automáticos de repasse. Estes são definidos apenas para os recursos destinados à assistência médica. Entretanto, a questão da "liberalização" dos serviços de Saúde, em relação aos recursos previdenciários, não pode ser tratada como uma questão irrelevante, principalmente porque tais recursos são uma fonte de receitas cobiçada por diversos segmentos, do governo e da sociedade, mas descuidadas pelos trabalhadores, em função dos quais elas foram constituídas. Por essa negligência permitem, não apenas sua apropriação para finalidades indevidas, mas ainda o fortalecimento de proposições políticas para uma "reforma previdenciária" que, quase sempre, significa perda de direitos sociais duramente conquistados. Estas e outras questões suscitadas pela Reforma Sanitária e consagradas

constitucionalmente não se esgotaram ou perderam importância. Elas incorporam um vasto rol de retrocessos, possibilitados pelo recuo dos setores progressistas e pela retomada do conservadorismo, que agora convive, em situação privilegiada, na consolidada democracia brasileira. NORONHA & LEVCOVITZ (1994) apontam que

"Os fatos políticos do final da década, num contexto de grave e crescente crise fiscal, institucional e política do governo, produziram, já a partir de 1989, uma ruptura no processo contínuo de maturação da reforma sanitária, em paralelo e em consequência do completo afastamento dos centros de decisão governamental das forças progressistas que atuaram como motor das reformas no início da Nova República, e do próprio desalento que tomou conta dos principais expoentes dos movimentos reformistas em face da constatação da derrota econômica e política de seu projeto para o país. É assim que, durante todo o ano de 1989, não se registra nenhuma iniciativa significativa para a consolidação da Seguridade Social em termos de legislação complementar ou ordinária no Congresso Nacional, e os movimentos da sociedade civil perdem a capacidade de influenciar o andamento político das transformações no setor saúde" (NORONHA & LEVCOVITZ, 1994, p. 106).

Portanto, a situação em que a Lei Orgânica da Saúde é aprovada, dois anos após a promulgação da Constituição "cidadã", a cidadania já está em franco retrocesso, com a "paralisia das forças reformistas" (p. 107), após a derrota de candidatos comprometidos com a Reforma Sanitária nas eleições presidenciais; com a assunção de Collor ao Governo Federal, quando os órgãos centrais do Governo são ocupados por representantes das idéias neo-liberais, inclusive os de Saúde; e o projeto geral de sociedade se apresenta ainda mais violento e concentrador de poder do que o autoritarismo militar: implanta-se a violência da corrupção, do abuso do poder institucional, representado, principalmente, pela possibilidade de manipulação dos Fundos

Públicos, do deliberado desmantelamento dos mecanismos de garantia de direitos sociais adquiridos, do retraimento dos espaços populares conquistados na Esfera Pública. Tal contexto, aliado à crise fiscal, à retração de recursos para as "áreas sociais" também se reflete no setor Saúde, com o afastamento dos "intelectuais da Saúde" dos órgãos centrais e o fortalecimento dos setores conservadores, recrudescento o jogo de poder institucional entre o Ministério da Saúde (MS) e o INAMPS. O primeiro, destinado a se tornar o detentor de um novo e mais amplo espaço da Esfera Pública, privilegia agora os representantes do antigo campanhismo tradicional, a SUCAM (Superintendência de Campanhas) e a FSESP (Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública) "contra os grupos reformistas, sitiados na Secretaria Geral e nas Coordenadorias Regionais" (p. 89). O segundo, destinado não apenas a se subordinar ao MS, mas a desaparecer, já que não teria lugar no projeto da Reforma Sanitária, tem agora condições de se metamorfosear, e continuar mantendo o poder de definir a forma e a direção da aplicação dos fundos previdenciários, mantidos como a fonte principal dos recursos da assistência médica no Brasil. Assim, a reação corporativa da tecnoburocracia, que não consegue incorporar a crítica ao modelo de Saúde e o que representam as Reformas propostas nos dispositivos constitucionais, acabam se tornando também um elemento de continuísmo quando da aprovação da Lei Orgânica da Saúde, permitindo que uma série de vetos presidenciais desfigurassem o sentido da Reforma Sanitária.

"Até mesmo em 1989/90, durante as discussões para a elaboração da Lei Orgânica da Saúde, dirigentes e funcionários da FSESP e da SUCAM organizaram *lobbies*

poderosos, com o apoio de diversos parlamentares, de forma a preservar essas instituições e suas práticas, da unificação e descentralização, logrando, inclusive, que a lei expressasse sua sobrevivência como "modelos" para a implementação do SUS - Sistema Único de Saúde. Nas Secretarias Estaduais de Saúde, os grupos de técnicos ligados à Saúde Pública tradicional e aos programas verticais atuaram permanentemente de forma a evitar a integração destas ações ao processo de municipalização, e a garantir um espaço burocrático próprio nas novas estruturas organizacionais decorrentes do novo formato organizacional proposto para a gestão do sistema de saúde brasileiro" (NORONHA & LEVCOVITZ, 1994, p. 90).

Assim, se a proposta da Reforma Sanitária foi "não corporativa" por visar ao interesse geral, que em última instância seria também o mais favorável aos interesses corporativos do setor, o conservadorismo técnico-burocrático termina por oferecer ao Governo Collor mais um elemento de apoio ao seu projeto neo-liberal de sociedade. Com os vetos à Lei Orgânica da Saúde (LOS), a proposta constitucional se inviabiliza e muitos dos velhos mecanismos, viciados e distorcidos, de aplicação das verbas sociais são mantidos. Parece pertinente retomar os itens vetados e seu significado, enquanto fator de continuísmo do Padrão de Financiamento Público privilegiador e excludente que, historicamente, tem sido observado no Brasil. (2)

São vetados os dispositivos que tornam a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde em instituições permanentes, órgãos da Administração Pública no SUS (Veto ao art. 11 e parágrafos e art. 42). Com relação ao Conselho de Saúde, sua criação e regulação já havia sido contemplada na Lei 8.028/90 e Decreto 99.438/90. Assim é a Conferência Nacional de Saúde que perde a importância que lhe fora atribuída na Reforma Sanitária, como foro privilegiado do encontro interinstitucional,

multidisciplinar e popular das diversas forças políticas atuantes na Esfera Pública, voltadas para os processos saúde-doença da população. E o faz negando os meios institucionais que poderiam viabilizar para a Saúde Pública o caráter de espaço institucional das discussões e deliberações sobre a organização e controle públicos das instituições de Saúde no País, revertendo, inclusive o avanço conceitual trazido à Saúde Pública pela Reforma Sanitária. Uma consequência desse "desprestígio" se manifestou no protelamento intencional da IX Conferência Nacional de Saúde que, quando se realizou, não obteve as repercussões esperadas pelos "setores progressistas".

Nega a fixação do prazo de 30 dias para pagamento de faturas por serviços prestados de forma complementar por instituições filantrópicas e pela iniciativa privada, ou a correção monetária dos valores devidos (Veto ao parágrafo 3o. do art. 26). Embora este item não represente uma "descaracterização" da Reforma Sanitária, por não se referir a formas de captação de Fundos Públicos, ou ao Padrão de Financiamento adotado, ele aponta para o continuísmo de processos internos ao Sistema de Saúde relativos à atenção médica. Estes, embora "publicizados", continuam distorcidos, permitindo uma situação de defasagem entre o que contrata e se paga, que inviabiliza a exigência de qualidade nos serviços contratados ou conveniados. Nas Razões do Veto alega-se que a correção monetária em débitos do Estado fere princípios constitucionais "que regem a execução orçamentária, implicando a assunção de obrigação não prevista nos créditos orçamentários". Entretanto, com a enorme inflação vivida pelo País até muito recentemente, o próprio Orçamento tem se apresentado como

reconhecidamente "irrealista". Assim, toda a Saúde Pública, inclusive a sempre privilegiada atenção médica, passa a sofrer de um processo de desvalorização e sucateamento que se agrava nos períodos posteriores à aprovação da LOS.

Veta a fixação de planos de cargos e salários e de carreira para os profissionais da Saúde, assim como a definição de pisos nacionais para cada categoria (art. 27 incisos II e III); os direitos assegurados aos funcionários públicos transferidos de outras instituições ou de cargos extintos, assim como a criação de uma Comissão Permanente de acompanhamento do processo de administração do pessoal, e a consignação de recursos fiscais para pagamento do pessoal transferido (art. 44 e parágrafos); no veto ao art. 53 e seus incisos, nega o prazo para que o Executivo envie ao Congresso Nacional os Projetos de Lei que deveriam dispor sobre o plano de cargos e salários do pessoal do SUS, o piso salarial das diversas categorias, o Código Sanitário Nacional, a Revisão da Lei 3.999 que dispõe sobre o salário mínimo de técnicos e profissionais de Saúde e a regulamentação das modalidades de pré-pagamento de serviços de assistência à Saúde. Nas razões dos vetos que criam o caos na remuneração do pessoal de Saúde, se alega que sua regulamentação iria ferir os princípios da isonomia salarial dos serviços estatais. Este argumento tem-se demonstrado como a mais perversa das retóricas, uma vez que a tão propalada isonomia jamais alcançou os segmentos mais necessitados e mesmo os mais importantes dos serviços públicos, como os profissionais da Educação e da Saúde. Os vetos às questões referentes aos recursos humanos da Saúde, o que fazem é manter uma vasta diferenciação salarial, para os mesmos

serviços, entre os servidores dos diversos órgãos que compõem o SUS; o aviltamento dos salários num segmento onde a capacitação técnico-científica de seus profissionais é prioritária para não se colocar em risco a vida humana; ademais, onde o fator responsabilidade e desgaste da força de trabalho não são os mesmos da burocracia pública em geral. As consequências disso têm sido desastrosas para o setor: a fuga em massa de profissionais dos níveis técnicos para outras áreas; as freqüentes greves de prolongada duração de funcionários das instituições estatais; estas, associadas às políticas restritivas de contratação pelos Governos dos diversos níveis, têm levado a população ao desespero e à desilusão quanto a uma proposta "socializadora" para a Saúde no País. O que permite aos segmentos interessados em manter a drenagem de recursos dos Fundos Públicos para o setor privado, ou mesmo para interesses corporativos de segmentos dos Governos, ganhar validade junto à opinião pública e espaços na Esfera Pública.

Veta a subordinação ao SUS das Escolas Públicas formadoras de recursos humanos para a Saúde, em nível de II grau, que poderia facilitar a necessária integração ensino/serviço e a formação de um pessoal melhor preparado, em condições de atender mais adequadamente às realidades locais (veto ao art. 29).

Veta que se considere como fontes adicionais dos SUS os valores decorrentes de confisco e apreensão em decorrência de tráfico ilícito de drogas e entorpecentes; que sejam financiados com recursos do orçamento fiscal as ações de promoção nutricional (art. 32, inciso I e parágrafos 4o. e 6o.) e mesmo que o Ministério da Saúde possa se reorganizar para atender aos

princípios constitucionais que criaram o SUS, inclusive a transferência das entidades, órgãos e serviços federais de Saúde para o MS, a vinculação do INAMPS e a incorporação da LBA (Legião Brasileira de Assistência), FUNABEM (Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor), e FUNAI (Fundação Nacional do Índio) ao SUS (art. 39, parágrafos 1o. a 4o. e 7o.). A alegação quanto ao art. 32 é de que a vinculação daquelas fontes ao Fundo Nacional de Saúde iria subtrair recursos do PRONAN (Programa Nacional de Alimentação e Nutrição), LBA e FUNDAF. Entretanto, também veta a dotação de recursos fiscais para a promoção nutricional executada no âmbito do SUS, alegando que tal matéria tem cunho de Saúde, devendo ser vinculada ao Orçamento da Seguridade Social. O INAMPS já estava vinculado ao MS (Lei 8.028 e Dec. n. 99.244). Portanto o que resta é a manutenção do Assistencialismo nos velhos termos e um Ministério da Saúde com amplitude de responsabilidades, mas não de visão política do seu novo significado na Esfera Pública, nem de recursos suficientes. Assim, a fome não atendida enquanto fator social deve transferir-se, enquanto patologia, aos serviços públicos de Saúde, e disputar recursos onde estes não existem.

Em nome apenas do "interesse público", que no caso provavelmente era o do Governo, foram vetadas as possibilidades reais da descentralização, com a transferência regular e automática dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao SUS, (Veto ao art. 33, par. 2o. e 3o.); a definição na LDO da proporção de recursos a serem transferidos a Estados e Municípios e os que ficariam sob gestão do MS (veto ao art. 35, par. 3o. e 4o.)

O veto ao art. 40 mantém a estrutura da Superintendência de Campanhas (SUCAM) e da Fundação de Serviços Especiais de Saúde

Pública (FSESP) no MS, agora reunidas na Fundação Nacional de Saúde (FNS) pela Lei 8.029, quando estas deveriam ir-se incorporando gradualmente aos serviços municipais de Saúde, inclusive para atender aos requisitos epidemiológicos regionais.

Veta os artigos 48 e 49 que definem a parcela de recursos do Fundo Nacional de Saúde a ser distribuída ao conjunto dos Municípios (nunca inferior a 45% do total daquele Fundo) e que teria caráter crescente, na medida do crescimento da responsabilidade do Município com a descentralização.

Veta o art. 51 e parágrafos onde se define a média dos últimos cinco anos como o valor mínimo que cada esfera de Governo deve alocar para a Saúde e o percentual de 8% do PIB, a ser atingido em cinco anos, para os valores que seriam alocados para o SUS.

Os vetos, portanto, dificultam a articulação do movimento sanitário e o controle institucional das ações públicas; impedem a descentralização, mantendo a concentração de recursos e a dependência de Estados e Municípios, agora onerados com aumento de responsabilidades quanto à Saúde, ao arbítrio do Governo Federal; desestimulam a expansão e a melhoria dos recursos humanos da Saúde; mantém a folha de salários (com sua conhecida instabilidade frente ao movimento cíclico da economia, já que depende do nível de emprego e do salário médio vigentes no País) como o fato gerador da imensa maioria das receitas da Seguridade; cria para o setor Saúde não apenas a contingência de não ter definidos completamente seus recursos, que devem ser gradualmente subtraídos das receitas previdenciárias, mas devendo ainda competir em situação desigual, por se constituir no segmento mais

amorfo e desorganizado, pela liberação de sua quota do Orçamento da Seguridade.

Portanto, no momento da aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS), a Esfera Pública já apresenta outra configuração, em muitos sentidos antagônica àquela verificada no "momento" da Constituinte, e já predominam as forças "reacionárias" às profundas mudanças necessárias ao projeto de transformar o Estado Brasileiro num Estado de Bem-Estar. Ao contrário, naquele momento é quando o Governo demonstra toda a violência que um "Estado Expropriador" pode assumir, mesmo quando democraticamente eleito, como foi o caso de Collor, por um grande contingente populacional, que ainda parece esperar o líder revolucionário, forte e autoritário, que irá tirá-lo da miséria desbancando os corruptos e os poderosos.

Na área de Saúde, esvaziada dos elementos "progressistas", voltam a predominar as concepções, mas principalmente os interesses "curativistas" e "campanhistas" que, se não são suficientes para negar todos os "avanços" constitucionalmente aprovados, podem fazer reverter vários processos ainda não consolidados da Reforma Sanitária proposta. Os vetos à LOS abrem a possibilidade de recuperar pontos essenciais do Padrão de Financiamento da Saúde que aquela Reforma havia intentado substituir e reinstalar mecanismos tanto de restrição de receitas quanto de direcionamento dos Fundos Públicos para os mesmos setores privilegiados antes da Reforma Sanitária. A própria idéia inicial da descentralização fica subvertida pelo novo *modus operandi*, que atua "descentralizando" o repasse de verbas do "novo INAMPS", a atual Secretaria Nacional de Assistência à Saúde

do Ministério da Saúde (SNAS/MS), diretamente aos Municípios, com isso esvaziando, inclusive, o papel do nível estadual nas decisões de Saúde.

Os vetos à Lei Orgânica da Saúde, portanto, se configuram como uma violação ao "espírito" da Reforma Sanitária, baseada na extensão dos benefícios corporativistas do trabalho a toda a população; esta sujeita a uma mesma contingência quanto às vicissitudes do sistema de produção o qual, por isso mesmo, também se faz sujeito à intervenção do Estado, como forma de viabilização de uma sociabilidade humana, onde todos os interesses sejam validamente contemplados na Esfera Pública. O que o Texto Constitucional de 1988 traz em intenção, morre nos vetos à Lei Orgânica, transferindo a viabilidade do SUS para um jogo político onde, se a Saúde da população é objeto de uma excelente retórica, não é valorizada na prática. O que traz de volta uma necessidade ainda maior do dinamismo do Movimento Sanitário, este já bastante desmobilizado, sem a amplitude nacional que o caracterizou nos momentos iniciais. Apesar disso, esse movimento, agora representado pela Plenária da Saúde, consegue reverter alguns dos recuos impostos pelos vetos à Lei Orgânica, através da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Entretanto, os prejuízos, inclusive teóricos ao conceito do SUS, mas também econômicos e financeiros, são evidentes, quando se observa que, embora pertencendo ao MS, o INAMPS (e, portanto a assistência médica curativa) se mantém como o segmento que define os critérios de repasse automático de recursos aos Estados e Municípios (Portarias n. 15, 16, 17, 18, 19 e 20 da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do MS e Resolução n. 258 do SUS

que aprovou a Norma Operacional Básica n. 01/91 do INAMPS). O que se repassa automaticamente é o pre-pagamento da assistência médica e, regularmente, o pagamento das internações hospitalares; os recursos para as demais atividades não dispõem desses mecanismos. CORDEIRO (1991), entre outros fatores negativos ao bom desempenho do SUS provocados pelo processo de financiamento implementado, coloca que

"O novo sistema de financiamento proposto se baseia num conceito de produção de serviços (eficiência?) e de investimento por projetos, não contemplando as ações de saúde coletiva como vigilância epidemiológica e da saúde do trabalhador, vigilância sanitária e do meio ambiente, inclusive o do trabalho. Não considera, também, as atividades de desenvolvimento do pessoal de saúde (capacitação e treinamento) nem atividades de Ciência e Tecnologia em Saúde, como, por exemplo, avaliação tecnológica" (CORDEIRO, 1991, p. 24).

O que realmente persiste como um continuísmo perverso é um sistema de saúde fragmentado, com privilegiamento das ações curativas, com a possibilidade de drenagem dos recursos para o setor hospitalar e ambulatorial privado.

Isso impõe ao Movimento Sanitário uma consciência mais lúcida quanto ao modelo de saúde proposto e o que já se obteve, mas também quanto ao que deve ser uma pauta clara de reivindicações políticas, para que se possa avançar, e não apenas buscar acomodar-se à forma dada ao modelo institucional, pelos "desgovernos" a que o País tem sido submetido.

a- Orçamentando a violência do Estado.

Outro fator de violentação governamental à Saúde tem sido o processo orçamentário. Na definição do Padrão de Financiamento

Público numa social-democracia, o Orçamento do Estado é uma questão fundamental, uma vez que a clareza e a transparência quanto ao estabelecimento de prioridades, o volume de recursos destinados a cada setor é que irão permitir, não apenas a discussão prévia sobre metas e objetivos de interesse de toda a sociedade, mas também o controle social durante o período previsto, assim como a análise posterior para a avaliação de resultados. O Orçamento, em todos os níveis de Governo, se torna essencial não apenas para o Planeamento das atividades públicas, mas também por ser um instrumento de controle social das ações governamentais. Deveria estar explícito no processo de sua elaboração, aprovação e implementação o "aceite" da sociedade sobre o ônus financeiro que lhe compete, para a construção e manutenção do tipo de vida social que a Esfera Pública, democraticamente, considera desejável. Por esta razão, como apontado por MEDICI & MARQUES,

"Nos países desenvolvidos, e até mesmo em alguns países latino-americanos, a elaboração do orçamento é entendida como uma das principais funções do Executivo e do Legislativo e envolve a participação integral do corpo parlamentar, sendo amplamente acompanhada pelos meios de comunicação e pela sociedade civil" (MEDICI & MARQUES, 1992, p. 34).

No Brasil, o processo orçamentário tem sido algo nebuloso, acessível apenas a uma minoria de poderosos iluminados, que se valem disso para impor aos Fundos Estatais a direção que lhes apraz, permitindo inclusive que a corrupção campeie solta, como demonstrado em recente Constituição Parlamentar de Inquérito sobre o assunto.

A Constituição Brasileira de 1988, buscando a democratização e a transparência do processo orçamentário, passa a vincular o

Orçamento a um planejamento geral do Executivo, expresso no Plano Plurianual, onde devem estar contempladas, não apenas as metas de investimento global do País, mas também todas as suas despesas.

"O Plano Plurianual tem a função de fixar as diretrizes básicas do gasto público para um período de cinco anos, devendo ser enviado ao Congresso no primeiro ano de cada mandato do Executivo. As diretrizes, objetivos e metas constantes deste Plano são estabelecidas de forma regionalizada, devendo a ele estar referidos todos os planos e programas nacionais, regionais e setoriais.

Sendo assim, este Plano reflete (ou deveria refletir) o conteúdo de um determinado programa de Governo desde o início da sua gestão" (MEDICI & MARQUES, 1992, p. 32).

Quer dizer, a Constituição traz o pressuposto de um Governo que, ao ser eleito, tenha apresentado um programa de ação, que a Esfera Pública votante tenha julgado e considerado pertinente, e em nome do qual um determinado Governo tenha obtido o consenso da maioria, sobre as propostas de todos os demais. Relacionar o "aceite" social a um programa de governo, e não ao carisma de pessoas isoladas, é característica de sociedades com maturidade política em processos democráticos, principalmente onde a forma de governo é Parlamentarista, embora não seja inviável, mesmo no Presidencialismo. O fato da cultura política brasileira, o paternalismo eleitoreiro das elites tradicionais, e mesmo o caótico sistema partidário, contribuírem para a manutenção de arcaísmos e contradições que, até agora, inviabilizaram a realização das propostas constitucionais, tais propostas persistem válidas e legalmente exigíveis, assim como eticamente desejáveis. Compõem o vasto rol dos pressupostos políticos, que se transformaram em objetivos a serem alcançados, quando se consagrou uma Constituição de cunho marcadamente social-democrata. A esse plano programático, a Constituição vincula a

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que

(...) "tem como função orientar o processo de elaboração da lei orçamentária anual, especificando as metas e prioridades da administração pública federal para o próximo exercício. Cabe a elas, também, propor as necessárias alterações na legislação tributária e definir a política das agências oficiais de fomento" (MEDICI & MARQUES, 1992, p. 32).

Para os autores citados, a elaboração da LDO é a principal fase da formulação do Orçamento, além de permitir a democratização de todo o processo, uma vez que deve ser submetida ao Parecer da Comissão Mista Permanente, formada por Parlamentares que participam das comissões temáticas do Congresso e ser votada em Plenário. Ela permite ao Legislativo o "tempo necessário para analisar adequadamente a matéria de seu interesse" (p. 32) e instrumentar os mecanismos de sua intervenção, permitindo a realocação de gastos do Governo, desde que o dispêndio total não exceda o da proposta enviada pelo Executivo. Também, uma vez que a LDO define as prioridades do Governo, e as regras que devem orientar o processo de elaboração do Orçamento se torna "o momento privilegiado para que os setores organizados da sociedade civil busquem discutir suas propostas junto aos Parlamentares" (p. 32).

Desse modo, é no Orçamento que se define o Padrão de Financiamento que irá direcionar o Fundo Público, devendo, por isso, mobilizar toda a Esfera Pública. Entretanto, como assinalado pelos autores citados, a participação do Legislativo no processo orçamentário tem sido mínima, seja em função da "complexidade técnica e institucional inerente à Peça Orçamentária" (p. 32); da ausência de regulamentação que disponha "sobre a forma, o conteúdo e os prazos relacionados a tramitação

do sistema orçamentário" (p. 33); mas sobretudo, do "descrédito e o descaso dos parlamentares com relação à eficácia desses instrumentos de planejamento e acompanhamento do gasto público" (p. 33). O crônico processo inflacionário, corroendo os valores nominais calculados pelo Executivo e projetados sobre bases inflacionárias irrealistas para permitir a renegociação da dívida externa; a ausência de mecanismos de indexação e repasse automático, assim como a falta de controle sobre a alocação dos recursos orçamentários, levam à "crença generalizada de que o *orçamento é uma peça de ficção*" (destaques no original, p. 33).

"Para exemplificar, em 1990, a falta de controle sobre a alocação dos recursos orçamentários permitiu que 40% e 42% dos montantes arrecadados pela Contribuição sobre o Lucro Líquido e sobre o FINSOCIAL, definidos constitucionalmente como fontes exclusivas da Seguridade Social, respectivamente, fossem desviados para outros fins" (MEDICI & MARQUES, 1992, p. 33).

O desrespeito aos preceitos constitucionais, configurando a ruptura do Estado de Direito e uma violência do Estado contra toda a sociedade, mas afetando principalmente os segmentos populares, fica patente nas análises feitas sobre o processo orçamentário no período pós-88. MEDICI (1989), analisando o Projeto de Lei n. 001 de 31-08-1988, que estima a receita e fixa a despesa para o exercício de 1989, aponta que as disposições constitucionais quanto ao Orçamento da União não estão aí contempladas. Pelos preceitos constitucionais a peça orçamentária seria composta pelo Orçamento Fiscal da União, o Orçamento de Investimentos Estatais e o Orçamento da Seguridade Social e este último não foi sequer mencionado na proposta enviada ao Congresso. E, uma vez que a peça omitida contempla as fontes e usos de recursos destinados às áreas de Saúde, Previdência e

Assistência, originados das contribuições das empresas (folha de salários, lucro e faturamento), dos trabalhadores e da União (recursos orçamentários), o que se observa é que os espaços conquistados pela cidadania continuaram como retórica. Segundo o autor, os usos e fontes citados "não estão dispostos nas áreas envolvidas pelo conceito de seguridade. Mais do que isso, outros usos não previstos na Nova Carta serão contemplados com fontes de recursos da Seguridade Social" (p. 21), para utilizações estranhas ao Projeto da Seguridade. Na análise do autor, a Proposta Orçamentária para o primeiro ano de vigência da Constituição Cidadã (mas no qual também se fortalece a reação conservadora), se caracteriza por:

"a) Redução dos recursos previstos, com relação aos realizados em 1987; b) não inclusão explícita da proposta da Seguridade Social na referida Proposta Orçamentária; c) Redução dos gastos com benefícios em proporções aparentemente incompatíveis com as Mudanças Constitucionais; d) Inclusão de programas e atividades não condizentes com a proposta de Seguridade Social" (MEDICI, 1989, p. 22).

Desse modo, mantendo um Padrão de Financiamento ainda mais perverso do que aquele do falido Sistema Nacional de Saúde, que demonstra um forte poder de continuísmo de seus contornos institucionais ainda presentes no SUS, mas que, no entanto, agora deve atuar com recursos menores, apesar do aumento de responsabilidades e de gastos.

MARQUES (1992), analisando os impactos da Lei de Custeio da Seguridade Social no financiamento da Saúde, conclui que o Governo trata o Setor Saúde como uma área residual, "não prioritária no corpo da proteção garantida pela Seguridade" (p. 20). A referida Lei teria, inclusive tornado legais os mecanismos

distorcidos de desvios de recursos da Saúde, e mesmo de toda a Seguridade, verificados na proposta do Orçamento para 1989, assim como a utilização de recursos próprios da Seguridade para outras finalidades, inclusive para o custeio da máquina do Estado, não condizentes com o conceito constitucionalmente definido. Assim, a década de 90 chega à sua metade, com um quadro sanitário nacional definido como "caótico" na maioria das análises, e ainda mais confuso quando se considera, que o Orçamento de 1994, só foi aprovado em novembro desse mesmo ano, impondo a imprevisibilidade para as atividades que não são financiadas através de repasse automático de verbas.

Tudo isso significando a persistência de um Padrão de Financiamento de políticas sociais marcado por déficits financeiros e levando ao emperramento tanto do sistema de benefícios previdenciários quanto da Saúde. Mas significando sobretudo a violentação feita pelo Estado, negando direitos constitucionalmente garantidos à população, uma violência que não exclui o sofrimento e a morte de muitos dos seus cidadãos.

6- Fundo Público e o Poder de anular a Reforma Sanitária

A situação histórica e atual do financiamento público da Saúde, os vários problemas que a implementação do SUS tem encontrado, foram aprofundados e debatidos na IX Conferência Nacional de Saúde (Brasília, 9-14 ago/1992), assim como em diversas publicações. Já constituem, portanto, um corpo considerável de conhecimentos, para fundamentar os passos posteriores do Movimento Sanitário, na descoberta de estratégias

de ação para a efetivação de uma Reforma Sanitária completa.

Algumas dificuldades são evidentes ao se buscar entender o papel do Fundo Público destinado ao setor Saúde, numa perspectiva socializadora e democrática como a que se propõe na Carta Constitucional. Entre as questões que se levantam, aparece a definição de "público": serão considerados apenas órgãos mantidos com recursos estatais, ou se levará também em conta os serviços "privados", financiados por contribuições voluntárias de pessoas, ou por convênios diretos com setores empresariais, que se valem de incentivos do Governo? MEDICI (1990), denomina de "setor privado autônomo" este último grupo, que seria constituído pelas Empresas Médicas, das quais fazem parte as empresas de Medicina de Grupo, Cooperativas Médica, Programas de Auto-Gestão, Planos de Administração e Seguro Saúde. Entretanto tal "autonomia" frente ao Fundo Público deveria ser objeto de um aprofundamento maior, uma vez que as despesas médicas, inclusive feitas por pessoas físicas, podem ser descontadas no Imposto de Renda, sendo, desse modo, financiadas pelo Governo, e as instituições sempre gozaram de incentivos e subsídios. Parece, portanto, mais adequado, adotar a denominação de "subsistema privado de atenção médica supletiva" como usado por MENDES (1991). Esse problema leva a outro, anterior, que é a necessária compreensão de onde se coloca a unicidade entre serviços "preventivos", entre os quais se situam, não apenas os "fatores causais" de doenças, mas também os "determinantes", com raízes na desigualdade social e na concentração de renda e os serviços "curativos", muito mais discutidos em sua organização interna, muito mais conhecidos em seus resultados. A própria formação do profissional do setor o

leva a confundir Saúde com assistência médica, e mesmo que se amplie o mercado da Saúde Pública com a admissão de "medicinas alternativas", não se verifica uma "mudança de direção" na aplicação dos Fundos Públicos, capaz de mudar a lógica estrutural das instituições. Um plano de Saúde Municipal, integrado aos de outros níveis da administração pública, visando não apenas uma cidade bem assistida em suas necessidades de saúde, mas uma cidade saudável, é parte da proposta de organização social, ainda utópica, que a Reforma Sanitária apresentou ao povo brasileiro e este abraçou enquanto objetivo a ser alcançado. Não deixar que tal objetivo seja obscurecido e, eventualmente, se perca em função dos processos setoriais de resistências, inércia e interesses corporativos, torna-se essencial quando já se andou bastante, mas ainda não o suficiente no caminho, não apenas da Reforma Sanitária, mas da reestruturação democrática da sociedade. De toda maneira, a mudança teórico-metodológica fundamental na "economia da Saúde" é o caráter *ex-ante* do Fundo Público para a Saúde Pública e, no presente contexto teórico, toda ação de Saúde é conceitualmente "pública", mesmo que eventualmente exercida por instituição de Direito Privado.

Esta condição "pressuposta" do Fundo Público nas ações de Saúde aparece desde o momento do Planejamento, em previsões de gastos, tornando explícito um desenho institucional, um elenco de atividades e de prioridades, uma proposta de Governo. O estudo de MEDICI (1990) estima, para 1989, o montante dos gastos totais com Saúde, equivalentes a 3,88% do PIB. As ações estatais correspondem a 64% para toda a esfera de Governo (2,48% do PIB); os gastos associados a empresas médicas como medicina de

grupo, programas de auto-gestão, cooperativas médicas, planos de administração e seguro saúde, com 20% do total de gastos (0,76 do PIB); e os gastos de pessoas físicas, entidades filantrópicas e sindicais não ligadas às empresas médicas, com 16% dos gastos (0,64% do PIB). (Anexo 1)

Mesmo considerando-se a estimativa apenas aproximada, ressalta-se a insuficiência de recursos, inferiores não somente aos gastos dos países desenvolvidos, mas inclusive aos de muitos outros menos desenvolvidos do que o Brasil, como demonstrado por CARVALHO (1991). As previsões são insuficientes até para a simples manutenção da rede de serviços já existentes, menos ainda para a ampliação exigida pela Constituição de 1988, tendendo a manter a lógica continuísta anterior. Entretanto, os gastos governamentais se constituem em 64% dos recursos do setor Saúde, o que, mesmo num conceito estrito de público, define para o Fundo Público o papel de grande financiador do setor Saúde, embora com um montante muito pequeno para cumprir seus objetivos.

Por outro lado, o poder do Estado de regular o processo sanitário no País depende do Governo ter presente que, sendo a área de Saúde de interesse geral, com sua relevância social reconhecida constitucionalmente, nenhuma atividade do setor, muito menos 36% dos seus recursos, pode ser deixada ao sabor dos interesses de grupos para quem a doença da população é percebida como fonte de lucros. Aprofundar o processo de regulamentação de todas as atividades sanitárias, numa visão global como aquela da proposta inicial do SUS, tem sido um dos pontos mais necessários e onde as resistências originadas pelos grupos de interesses tem se manifestado de forma intensa. Entretanto, deve-se levar em

conta que Saúde Pública não significa necessariamente gratuidade em todas as atividades e para todos os segmentos sociais. Significa colocar recursos econômico-financeiros, humanos, técnico-científicos e, inclusive, normativos, institucionais e de controle social a serviço de um projeto de sanidade nacional. O que pode significar tratar diferentemente os desiguais, para igualar as condições com as quais cada cidadão se apresenta enquanto usuário do sistema e realizar o pressuposto da equanimidade na atenção individual às necessidades de saúde.

Outra dificuldade se refere à mutabilidade das regras que têm regido o setor social mais caótico do País. O processo dá a impressão de que se muda a norma para atender às pressões sociais mas, ao mesmo tempo, não se muda ao ponto de alterar o continuísmo dos privilegiamentos, que na Saúde mantêm o predomínio do curativo sobre o preventivo, a privatização do público pelos grupos empresariais do setor, a centralização de mecanismos de repasses de recursos e outros desvios conhecidos.

As várias mudanças verificadas nos processos de estrutura e financiamento do setor Saúde dificultam a análise de séries históricas, principalmente quando tais mudanças implicam numa ampliação conceitual e envolvem diferentes instituições, como ocorre após a Nova Constituição, de que a incorporação do INAMPS ao MS é um exemplo. O novo preceito constitucional determina que os Fundos Públicos para a Saúde integrem o Orçamento da Seguridade Social, que se compõe de contribuições de empregados e empregadores, FINSOCIAL, PIS/PASEP e Contribuição sobre o Lucro Líquido das empresas. A Lei de Custeio da Seguridade Social dispõe que pelo menos 30% desses recursos sejam destinados à

Saúde. Como as fontes de recursos, a estrutura institucional, os mecanismos de repasse etc. são conceitualmente diferentes, as comparações com os períodos anteriores só podem se fazer por analogias ou por métodos bem específicos de cálculos, que a insuficiência do setor de informações torna bem difícil. Ao mesmo tempo o período ainda pequeno de vigência das normas atuais, sua constante manipulação tendenciosa e, inclusive, a possibilidade sempre presente de novas mudanças das regras do jogo, tornam a "economia da Saúde" um capítulo bastante complicado, até para especialistas no assunto.

A composição das fontes da Receita da Seguridade Social para os anos de 1991 e 1992, descrita em estudo de OLIVEIRA Jr. (1993), aponta que as contribuições incidentes sobre a folha de salários corresponderam, respectivamente, a 59,3% e 56,3% dos recursos para a Seguridade. As outras fontes foram representadas pelo Finsocial, 18,1% e 14,9%; PIS/PASEP, 13,9% nos dois anos considerados; contribuição sobre o lucro, 4,4% e 7,3%; e demais contribuições em 4,3% e 7,6%. (Anexo 2)

Em relação às fontes de financiamento um dos continuísmos notados, além da diminuição do montante, é a pequena participação de recursos fiscais. Assim, a maior parte dos recursos da seguridade continuam ligados ao comportamento do emprego e sua conhecida vulnerabilidade aos processos recessivos e inflacionários, cronicamente observados no País, definindo uma evasão de recursos que, em 1988, foi estimada em 41,03% (OLIVEIRA Jr. 1993, p. 56). O FINSOCIAL tem sido objeto de ação judicial onde se questiona sua legalidade, tornando problemática sua arrecadação que, além do mais é feita pela Receita Federal, o que

faz com que seja passível de retenção pelo Tesouro. Ademais, como ocorre também com a Contribuição Social sobre o Lucro, sofre de constante sonegação: seja porque o próprio setor produtivo também se sente demasiadamente onerado com a carga tributária; seja pelo descrédito para com o Governo, quanto à utilização desses recursos para seus verdadeiros objetivos sociais; seja por uma cultura política de privilégios, para a qual os Fundos Públicos devem se prestar apenas à acumulação de capitais, e onde qualquer política social mais redistributiva, torna-se apenas um "jogo de faz de conta".

Do Projeto de Lei Orçamentária para 1992, OLIVEIRA Jr. retira os dados que especificam a composição percentual dos fundos para a Seguridade Social e a parcela dos mesmos para o Ministério da Saúde, assim distribuídos: Receitas do Tesouro com, respectivamente, 7,2% e 11,3%; concursos prognósticos, com 0,6% e 2,6%; PIS/PASEP, com 9,9% e 0,0; Contribuição sobre o lucro, com 4,9% e 2,5%; o Finsocial, com 20,5% e 44,7%; as contribuições sobre a folha de salários, com 47% e 30,8%; seguro social do Servidor, com 1,7% e 0,0; e demais fontes, com 8,2% e 8,1%. (Anexo 3)

O autor aponta, que apesar do montante a ser arrecadado sobre a folha de salários, ter sido prevista pelo Orçamento em 47,0%, o valor observado em 1991 foi de 59,3%, projetando uma participação dessa fonte da ordem de 56,3% para 1992, tornando os valores orçamentários bastante irrealistas.

Analisando os tributos arrecadados através de receitas ordinárias do Tesouro para a Seguridade, previstos em 7,2% para a Seguridade e 11,3 para a Saúde, o autor lembra "que existe um

débito acumulado entre 1986 a 1990 de 12,2 bilhões de dólares da União com a Previdência Social" (p.57). Mecanismos de repasse automático de recursos do Tesouro não são regulamentados, o que evidencia uma mentalidade de Governo avessa às "questões sociais", por mais que use a retórica das "preocupações com o social" em seus discursos. Mais grave, entretanto, se torna a constatação de que "11,8% dos recursos da Seguridade Social são gastos em ações que não deveriam ser financiadas por este Orçamento" (p. 57), como os gastos com o pessoal da União e atividades meio dos Ministérios envolvidos, que deveriam compor despesas do Ministério da Administração e não da Seguridade Social. "Portanto, há um desvio nos recursos do Orçamento da Seguridade Social superior ao que é alocado pelo Tesouro Federal" (p. 57). Isto se torna mais evidente quando se compara as fontes de receitas com o destino dos recursos da Seguridade Social: em 1992, os recursos do Tesouro correspondem a 7,2% das receitas, mas os gastos com pessoal da União e atividades meio consumiram 11,8% dos recursos da Seguridade. Esse valor valor corresponde a mais da metade dos 22,3% destinados ao Ministério da Saúde, é bem superior aos 8,1% destinados ao Ministério da Ação Social e aos 7,7% destinados à demais atividades. A destinação restante foi a do Ministério do Trabalho e Previdência Social, com 50,3% das despesas da Seguridade Social.

Desses recursos foram destinados para a Saúde, de acordo com o mesmo estudo, 23,64% em 1991 e 22,34% em 1992, inferiores aos 30% (excluído o Seguro Desemprego - FAT) definidos pela LDO de 1991 (Lei 8.211 de 22-07-91).

"A forma encontrada pelo Executivo Federal para burlar

a lei foi incluir na área da Saúde atividades do Ministério da Educação: merenda escolar, pagamento de docentes de hospitais universitários, CIACs; do Ministério da Ação Social: saneamento básico; do Ministério da Previdência Social: saúde dos servidores, entre outros, que consumiram indevidamente mais de 1/4 dos recursos do MS para 1992" (OLIVEIRA Jr., 1993, pp. 57-58).

Esta é uma questão fundamental nas atuais discussões sobre o preceito constitucional de Saúde enquanto direito inerente à cidadania, viabilizado por políticas sociais eqüânimes e redistributivas que envolvem, evidentemente, a competência de vários Ministérios. A adoção de uma política de pleno emprego, por exemplo, para substituir a alarmante situação de marginalidade frente ao mercado formal de trabalho, vivida por um contingente cada vez maior de brasileiros, seria uma das medidas políticas mais eficazes para melhorar o nível de saúde da população como um todo, assim como garantir a dignidade da cidadania, o aumento do mercado consumidor interno, com aumento da produção e atendendo ao interesse geral. Isso, evidentemente, não seria da competência do MS. Por isso, cumpre a definição precisa da responsabilidade do Estado quanto à saúde do cidadão, que órgão deve ser responsabilizado por quais ações, que meios são destinados a cada atividade sanitária, tenha ela um cunho amplo ou restrito de conceito de Saúde, até para que cada um tenha a possibilidade de ingressar judicialmente para reivindicá-los. A proposta orçamentária para o MS revela a verdadeira má-fé do Governo na interpretação dos dispositivos constitucionais, principalmente se se recorda que muitas das instituições, cuja estrutura é mantida no nível federal, na proposta inicial do SUS deveriam estar sendo desativadas e suas atividades repassadas,

com recursos equivalentes, para o nível municipal. Lembrando o próprio preceito bíblico de que "não se pode colocar vinho novo em odres velhos" (Lc. 5,37-38), a nova concepção de Saúde exige, para sua concretização, uma nova estrutura institucional, que deveria ser um Sistema Único de Saúde, ainda distante do que já foi conseguido. Inclusive a anexação do INAMPS ao MS dá a impressão de que o que se fez foi anexar o MS ao INAMPS: a lógica da descentralização, dos repasses de verbas foi definida pela e para a assistência médica, permanecem os mecanismos conveniais historicamente conhecidos e sobejamente criticados, a concentração de verbas supera os 50% para esta parte do SUS. O restante do MS parece não se reconhecer, podendo, inclusive, ser inchado de obrigações as mais variadas, que sobrecarregam seu orçamento, além de não ter absorvido o sentido da sua unicidade, que deveria refletir a própria unicidade do processo saúde-doença e dos meios de atuar sobre seus determinantes.

A alocação dos recursos do MS permite uma visão do direcionamento das ações de Saúde e dos privilegiamentos para os setores "curativos e campanhistas" que juntos recebem cerca de 75% das verbas do MS, como demonstrado por CARVALHO (1991). Na Proposta Orçamentária para 1992, o total das despesas (correntes e de capital) do MS incluiu 57,28% para o INAMPS, 17,63% para a Fundação Nacional de Saúde e 17,40% para as atividades "próprias" do MS. Os restantes 7,69% ficaram com a CEME (Central de Medicamentos) (4%), Fundo Nacional de Saúde (0,06%), Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) (1,37%), Fundação das Pioneiras Sociais (1,07%) e INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição) (1,15%). (Anexo 4) Estas duas últimas instituições, embora no

Projeto inicial da Reforma Sanitária devessem ser incorporadas pelo SUS, e igualmente descentralizadas até à sua municipalização e distritalização, como as demais ações de Saúde, acabaram mantendo sua estrutura e filosofia institucional próprias, e apenas se mantiveram "anexadas" às despesas do MS.

É interessante observar que, nos diversos estudos encontrados, o orçamento do INAMPS constitui o grande motivo de críticas, mas não o restante do MS, demonstrando o quanto um projeto global de Saúde Pública pode se tornar irrealizável, sem uma mudança de mentalidade política dos setores envolvidos, principalmente os governamentais. A importância de uma política de ciência e tecnologia, de medicamentos, de complementação alimentar, de aporte epidemiológico, de assistência à saúde da mulher e da criança, à saúde do trabalhador, à velhice, bem definidas desde o nível municipal até o Federal, perde-se nos efeitos da "corrida atrás do prejuízo", sempre defasada que o INAMPS trava com as doenças da população. Este se torna o "grande vilão" da situação sanitária do País e o resto são obscuridades. Aponta-se a lógica do Estado "inchado", das corrupções e desvios verificados na administração das verbas públicas, mas o que não existe mesmo é um projeto bem definido, fundamentado numa filosofia de ação pública e no levantamento de necessidades e possibilidades, que possa definir o "tamanho" do Estado necessário para atender o interesse sanitário e geral da Nação, e dê transparência à sua atividade em todos os níveis. Nesse sentido, um Sistema Nacional de Informação para a Saúde, permitindo o acesso rápido e fácil dos setores interessados, e de toda a sociedade organizada, aos dados que possam dar

transparência às atividades do SUS em todos os níveis, também continua apenas como parte daquela utopia social, que a população brasileira consagrou na Constituição de 1988, e colocou como objetivo da atividade política, mas que os próprios políticos tratam de tornar inviável.

A descentralização tem sido traduzida na transferência do nível Federal para o Municipal dos recursos destinados à Saúde, assim como no grau de participação municipal nos fundos de Saúde. Estudo de MEDICI (1993) apresenta o gasto público anual em Saúde, verificado na década 80-90 (p. 30), e onde se observa que os gastos totais das três esferas de Governo passam de uma proporção de 2,34% do Produto Interno Bruto (PIB) em 1980, para 2,81% em 1987 e 3,19% em 1990. A participação dos Estados, que é de 17,9% desse total em 1980, chega a 20,7% em 1986, caindo, já em 1987 para 8,6% e para 0,0 em 1988; em 1989 passa a 11,7 e, em 1990, fica em 15,4%, ainda inferior à participação estadual do início da década. A participação dos municípios é crescente e consistente, passando de 7,3% do total de gastos em 1980, para 14,1% em 1988, mas caindo um pouco já em 1989 e chegando a 1990 em 11,9%, refletindo o esforço dos mesmos no sentido da política de descentralização do SUS, embora em certo período com retração da participação dos Estados. (Anexo 5) No entanto, é muito pequeno o volume de recursos, tanto em relação ao PIB quanto ao total de recursos de cada esfera, desmentindo o "gigantismo de Estado" na área de Saúde, e evidenciando a necessidade de investimentos no setor, principalmente nas áreas menos valorizadas de prevenção, pesquisa, informação, etc.

O que representam tais recursos para as administrações

envolvidas, mas principalmente para as populações usuárias, são pontos que um sistema de informação bem estruturado, direcionado para processos redistributivos de Fundos Públicos, poderia fazer entender. Atualmente, a comparação com outros países tem demonstrado uma situação humilhante do Brasil diante da comunidade internacional. SANTOS (1992), ressalta que os 4,27% do PIB brasileiro destinado atualmente à Saúde é "um dos mais baixos do mundo: nos países que organizam bons sistemas de saúde, esta fatia varia entre 8 e 13 por cento" (p. 4).

As despesas em Saúde de cada esfera de Governo, quando relacionadas às suas respectivas despesas totais, mostram-se tendencialmente crescentes apenas para os Municípios, francamente decrescentes para o nível estadual e bastante oscilantes quando se trata do nível federal (Anexo 6). Entender o significado do que esses recursos deveriam, poderiam ou estão realizando, nas condições atuais brasileiras, também se torna um objetivo a ser alcançado pelo movimento sanitário, na seleção de estratégias de ação que possam realizar plenamente a Reforma Sanitária. Exige, inclusive, um esforço de programação que possa compatibilizar recursos e necessidades em todos os níveis, que agregados possam se constituir num projeto nacional, buscando reverter a situação evidenciada pela comparação internacional.

"Sob o ângulo do per capita anual para a saúde, não podia ficar pior: US\$99 por brasileiro, contra US\$280 por argentino, US\$386 por português, US\$1.483 por canadense, e US\$2.051 por norte-americano. Este é o maior desvio: a sociedade, ao não gerar um estado democrático, desvia de si mesma duas vezes o que atualmente destina à saúde, pois não há política ou projeto de desenvolvimento sócio-econômico discutido e pactuado pela sociedade, e comprometido e regulamentado pelo Estado democrático" (SANTOS, 1992, p. 4).

O que é mais fácil de se compreender, é que recursos maiores ou menores, o são em função de parâmetros dados, de projetos políticos, planos e objetivos claramente definidos. A política brasileira parece se fazer sobre uma pastosidade mental, incapaz de projetar sequer um dado patamar a ser alcançado pela ação social, que possa ser compreendido, aceito e implementado ou conservado pela Esfera Pública. Defender privilégios, mesmo rompendo com as normas legais, não ser capaz de ver nada além de um período do mandato legislativo, que parece ser o modo brasileiro de governar, se torna tão anti-democrático quanto não permitir eleições, já que não adianta escolher candidatos, se estes não são coerentes com suas próprias propostas de governo. A infidelidade dos políticos não é apenas para com seus partidos: é atentatória ao interesse geral, como ressaltado por SANTOS (1992): "O próprio Tribunal de Contas da União (TCU) revela 1.031 irregularidades da administração federal no 1o. semestre/91, predominando o pagamento indevido de serviços desnecessários e de preços superfaturados" (p. 8). O MS ocupa o quarto lugar no rol de irregularidades. Desse modo, antes de se propor a reforma do Estado atual, o que se deveria propor seria uma reforma de cultura política e de governo. Em especial, dos critérios pessoais de escolha de candidatos e partidos, sem os velhos ranços ideológicos do passado obrigando-se, assim, os políticos a se adequarem aos novos tempos. Mas, principalmente, com a visão mais abrangente do que significa a atividade do Estado democrático hoje, nas sociedades onde as atividades produtivas foram socializadas, mas também o papel social do lucro foi reconhecido. A iniciativa capitalista privada, de parceria com o

trabalhador, não deveria se reconhecer como a criadora de desigualdades, mas de riquezas e assumir sua responsabilidade de buscar os meios para distribuí-la em função do interesse geral, acima de seus próprios interesses imediatos. Uma sociedade em auto-construção através do esforço de todos os seus segmentos. Esse papel histórico, a grande parte do empresariado brasileiro tem deixado para o proletariado nacional que, mais do que construído, tem suportado com esforço e sacrifício, a modernização das idéias, do parque industrial, da produção agrícola, da reestruturação do Estado, apesar das resistências e da violentação constante de seus direitos. SANTOS (1992), cita estudo de Ibraim Eris, segundo o qual a tributação no Brasil, incidindo preferencialmente sobre o consumo e não sobre a renda, sobrecarrega em 36% a população que ganha menos de um salário mínimo, de 20% a 25% as faixas médias de salários e apenas em 13,8% para os que recebem acima de 100 salários mínimos.

O sistema de atendimento médico brasileiro, que, conceitualmente e de fato não pode ser confundido com o SUS, acompanha a mesma lógica perversa, como demonstra estudo de MENDES (1991), para quem os serviços médicos estariam organizados em três sub-sistemas: um sub-sistema de alta tecnologia (SAT), destinado a atender de 2 a 3% da população, ou seja 3 a 4 milhões; um sub-sistema de atenção médica supletiva (SAMS) atendendo cerca de 22%, ou 31.140.000 brasileiros, integrado pelas empresas de medicina de grupo, sistemas próprios de saúde, seguro saúde, Unimed e planos de administração; e um sub-sistema público para os restantes 75%, ou 120 milhões de habitantes, representado pelos serviços estatais em todos os níveis e pelo

setor privado conveniado. O autor aponta que enquanto o setor estatal buscava ampliar seu poder de direcionar o setor privado e conveniado, ao longo da década de 80, através da implantação das AIS/SUDS, este se organizou internamente no sistema de medicina supletiva, que vem se expandindo significativamente, independentemente da ação estatal, em articulação com os dois outros sub-sistemas e que acabou por se tornar hegemônico no direcionamento de todo o sistema de saúde. A esse respeito TEIXEIRA C. F. (1992) comenta que,

(...) "enquanto, no sub-setor público se ensaiaram as experiências de reorganização dos serviços segundo um paradigma descentralizado, de base territorial e epidemiológica, com ênfase na inovação gerencial através do planejamento participativo.... o sub-setor privado acentuou sua diferenciação interna, sendo que o segmento mais "*moderno*" ampliou o monopólio sobre uma prática de mercado. Essa lógica assistencial privatista incorporada nas concepções da tecnoburocracia governamental, tende a reproduzir-se até mesmo no sub-setor público sob o pressuposto da busca da eficácia e superação da elevada capacidade ociosa" (Destaque no original, TEIXEIRA, C. F., 1992, p. 7).

O que significa uma segmentação da própria assistência médica, dentro da segmentação do SUS, representada seja pelo fortalecimento de um setor "independente", "abocanhando" a melhor fatia do mercado, seja pela manutenção do "modelo INAMPS", não identificado com a filosofia do SUS e cujo poder de resistência às mudanças tem sido notável.

Isto se reflete nos critérios de repasse dos Fundos Públicos para a Saúde, que, como citado, não são uniformes. A parte destinada para a rede curativa do INAMPS (ou Secretaria de Assistência Médica do MS) deve ser objeto de repasse automático aos Estados, sendo o critério populacional um dos parâmetros a ser considerado. Estudo de CASTRO (1991), que mostra a

distribuição dos recursos da União para a "Saúde Pública" e para as redes pública e ambulatorial privada, em 1993 (até o 3o. trimestre), demonstra uma enorme desigualdade nessa distribuição. (Anexo 7) Ou seja, os recursos com que o setor pode contar regularmente não estão levando em conta os critérios definidos. Mas, muito mais importante, o gasto *per capita* privado é superior ao público na grande maioria das unidades da Federação, evidenciando um custo social mais elevado para o atendimento oferecido pela rede privada, e uma alocação diferenciada no repasse dos Fundos Públicos, que continua beneficiando o setor privado. Ressalte-se ainda que maior fatia deles é repassada para pagar internações hospitalares, ou para custear a rede ambulatorial privada, através do aparato convenial que mantém o continuísmo da dinâmica do INAMPS e a fragmentação do SUS. Presentemente, a forma de pagamento dos serviços médicos conveniados, as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), têm sido denunciadas em toda a Imprensa como as financiadoras da eleição de um grande número de Parlamentares. Na Câmara Federal cerca de setenta deputados são donos de hospitais, ou tiveram suas campanhas diretamente financiadas pelos representantes do "complexo médico-industrial". A situação nos Estados não se mostra diferente, havendo alguns, onde mais da metade da Assembléia Legislativa, se compõe de Deputados Federais assim eleitos. (3) Pode-se presumir que a transferência direta de recursos aos municípios, significará também a possibilidade de financiamento de eleições dos representantes dos interesses médico-hospitalares para as Câmaras Municipais, e mesmo para as Prefeituras locais. O que inviabiliza a realização dos princípios

e diretrizes da Reforma Sanitária, mantendo, no seu essencial, o falido Padrão de Financiamento que se intentou substituir. O que exige a continuação das discussões sobre o imbricamento "público/privado" nas atividades que se pretendem "publicamente relevantes". Teoricamente os interesses privados não são incompatíveis com os públicos, se aqueles se conformarem com o interesse geral. Não se espera que os interesses privados se conformem ao interesse geral por um elevado sentido de civilidade, mas pela manutenção da mesma lógica que legitima e permite a defesa de seus próprios interesses numa sociedade organizada, mantida consensualmente por um Estado de Direito, onde todos os interesses particulares devam estar presentes na Esfera Pública e se conformar ao imperativo do interesse geral.

Discutir o significado social da disputa de interesses na área da Saúde, também exige que isso não se restrinja à parte de atenção médica curativa, mas que sejam incorporados no rol dos interesses em Saúde os amplos direitos conquistados pela cidadania, que os serviços médicos de qualquer natureza não são aptos a garantir. A perspectiva já não seria então apenas a assistência à população doente, embora esta continue extremamente importante dadas as condições sociais precárias, mas a saúde da população, inclusive com a possibilidade de mudança nas condições de precariedade da vida do brasileiro. Neste sentido, muito poderia ser conseguido apenas por um direcionamento claro dos Fundos Públicos para ações de mais amplo sentido distributivo, por uma utilização mais racional e menos distorcida dos recursos disponíveis, num quadro claro de metas e objetivos.

A perspectiva atual, a se considerar o que vem ocorrendo

até 1994, não permite muito otimismo quanto o que poderá mudar no curto prazo. Isto porque, a forma como o Sistema Único de Saúde tem sido regulamentado, o está consolidando numa espécie de caricatura perversa do que foi proposto na Reforma Sanitária; o controle dos gastos estatais, destinado a impedir aumentos excessivos da inflação, ainda se caracteriza por uma política social recessiva; e, além do mais, o Movimento Sanitário parece cada vez mais impotente em face dos interesses escusos que reforçam suas posições na área da Saúde. E, após as eleições majoritárias que elevaram um candidato com uma história de ideologia social-democrata, mas apoiado pelos defensores do neo-liberalismo, à Presidência da República, a atuação da Esfera Pública parece ainda mais retraída. Esta nem sequer tem se mostrado mais apta a "policiar" a atuação dos vários segmentos do Governo, ou a exigir coerência dos políticos com suas propostas eleitorais. Assim, torna-se difícil visualizar uma retomada do caminho proposto pela Reforma Sanitária, em termos de anular os mecanismos distorcidos e desviantes adotados no Padrão de Financiamento Público da Saúde. Direcionar os Fundos Públicos para um sentido justicilista e redistributivo, voltado para o interesse geral irá depender da atuação política de toda a sociedade mas, principalmente, do Movimento Sanitário e seu potencial de mobilizar forças no interior da Esfera Pública, o que, no momento, não parece muito provável.

VI- CONCLUSÕES

A presente Tese traz uma proposta teórico-metodológica de análise institucional para a Saúde, com enfoque nas relações Estado-Sociedade, cujo último objetivo seria o de ampliar a compreensão de determinações que acabam por definir a forma como os Sistemas de Saúde se organizam, a lógica sob a qual se orientam e que acabam influenciando no resultado da ação institucional. Parte da constatação de que as sociedades organizadas, de um modo geral, apresentam um conjunto de instituições de Saúde que, em vistas dos objetivos institucionais, se configuram como um Sistema Público de Saúde, do qual participam organizações estatais e não estatais, mas onde a regulamentação e o controle públicos se justificam, dada a sua aceitação como participantes do interesse geral da nação. Tal Sistema Nacional de Saúde, portanto, se organiza baseado na definição de um Padrão de Financiamento Público, que busca estender à totalidade da população, tanto os processos de prevenção de agravos sociais, como a cobertura de assistência curativa. Entretanto, a abrangência das concepções envolvidas permite uma grande diferenciação quanto à forma assumida pelo sistema, e também quanto à equanimidade ou injustiça com que o mesmo realiza seus objetivos. Essas diferenças, observáveis no Padrão de Financiamento Público dos diversos Países, se relacionam à organização assumida por sua Esfera Pública: à correlação de forças sociais em presença, capazes de influir nos rumos que se imporá à normatividade do setor, mas que, principalmente, definirão o volume, a origem e a destinação dos

Fundos Públicos, reconhecidos como pressupostos de viabilidade de todo o sistema. Desse modo, tais determinações podem ser assumidas como categorias de análise para o setor de Saúde também no Brasil, especialmente nítidas a partir do momento em que em que este passa a situar-se, não mais como uma sociedade regida autoritariamente, mas como uma democracia.

O enfoque na transição política vem permitir maior clareza quanto aos processos de interrelação que se verificam nas políticas setoriais, no caso presente, na Saúde Pública Brasileira. A partir de então, as decisões que dizem respeito à organização institucional da Saúde refletem os conflitos de interesses, as lutas das classes sociais, as ideologias, os padrões de organização das classes populares e outros elementos da dinâmica da Esfera Pública, que acabam por legitimar um dado Padrão de Financiamento Público, definidor dos processos sanitários e cujo pressuposto principal de viabilidade é a existência do Fundo Público.

A medida que a Reforma Sanitária se identifica com um movimento proposto num dado momento da história deste País e que vai se distanciando ao longo do tempo, seria ainda pertinente sua análise atual? A presente Tese pretende sustentar que sim, inclusive porque, em virtude do longo percurso já percorrido, existe um certo distanciamento do objeto de análise, permitindo um alargamento das perspectivas que, além do mais, já foram enriquecidas por diferentes reflexões e análises. A Reforma Sanitária enquanto ponto de referência para a evolução da Saúde Pública no Brasil ainda será, por muito tempo, um parâmetro atual. Nossa preocupação no presente trabalho não poderia ser a

de resgatar um dado modelo e tentar fazer dele um molde impositivo de relações sociais sempre em mutação, em virtude mesmo da interação dialética entre todos e cada um dos elementos dessa relação. A Reforma Sanitária não se constitui em um modelo imutável, ela propõe princípios e diretrizes para as políticas de Saúde, que então, como agora, são reconhecidos como válidos e essenciais pela maioria da população brasileira. Se a esperança antes era maior e hoje maior é o desencanto, a experiência adquirida pode servir para reativar a vontade, e acordar um dinamismo capaz de levar o sistema de Saúde a cumprir sua função, de participar do interesse geral da Nação.

A utilização do esquema conceitual proposto no presente trabalho para a análise da Reforma Sanitária, permitiu descortinar um "padrão" no sistema de regularidades que definem o Financiamento Público das políticas de Saúde no Brasil. Este, revelado na totalidade das análises realizadas, caracteriza-se pelo privilegiamento imposto ao direcionamento dos Fundos Públicos para o processo de "medicalização do social", baseado em duas concepções prevalentes na área de Saúde Brasileira: o "campanhismo" e suas modalidades de "preventivismo" realizado através de vacinas e produtos químicos, identificados à Saúde Pública; e o "curativismo", assumido pela Assistência Médica dos órgãos previdenciários como "atenção à Saúde". A Reforma Sanitária vem propor um novo Padrão, baseado, principalmente, em novos preceitos, num novo corpo normativo e numa nova filosofia institucional, que pudessem adequar o setor Saúde aos princípios de uma sociedade organizada de forma socialista e democrática, consagrada pela Constituição de 1988. Em relação à Saúde, a

Esfera Pública consagra constitucionalmente princípios que poderiam ser assim resumidos:

1- Instituição de Saúde não compreende apenas serviços curativos, nem mesmo preventivos se, por prevenção, entende-se apenas imunização e controle de grandes endemias, mas refere-se ao provimento, pelo Estado, de um nível razoável (de acordo com a capacidade econômica do País) de bem-estar social, que envolve adequadas condições de moradia, alimentação, trabalho, educação e serviços médicos, definindo um nível político para o conceito de Saúde Pública.

2- Saúde Pública, enquanto conceito político, refere-se ao *locus* da Esfera Pública de discussão, e também de decisão e implementação de medidas adequadas, ligadas aos processos saúde-doença da população, intimamente relacionados aos modos de produção e distribuição dos bens socialmente disponíveis, para os quais os Fundos Públicos têm-se apresentado como o pressuposto principal de viabilidade.

3- Desse modo, a participação na Esfera Pública, nas várias modalidades que pode assumir, torna-se essencial na direção imposta na alocação dos recursos do Fundo Público e, conseqüentemente, na viabilidade das políticas sociais defendidas pelos vários segmentos sociais, que transferem para o nível político os antagonismos de classe e a defesa de seus interesses, num jogo de forças que acaba por determinar o Padrão de Financiamento Público adotado pelo Governo.

4- O Estado Brasileiro, a partir da democratização, deveria buscar adequar-se a uma filosofia de Estado de Bem-Estar, para o que se torna essencial mudar o Padrão de Financiamento da Saúde,

para uma forma em que deixe de produzir altos níveis de doenças e mortalidade, para um Padrão que implique em compromisso e responsabilidade pela realização de potenciais humanos de todos os seus cidadãos, tornando a Saúde um conceito fundamentalmente positivo, em oposição ao conceito negativo de "ausência de doença".

As diretrizes definidas constitucionalmente tornaram-se, a partir de então, objetivos políticos a serem alcançados, meta continuada do movimento sanitário, ao longo de um período em que, muitas vezes, o processo de resistência às mudanças tem sobrepujado a dinâmica da reforma. Tais resistências têm se verificado em vários níveis: em nível conceitual, o Ministério da Saúde parece não se dar conta de que a Saúde Pública não pode mais se confundir com o setor estatal, mas se torna o espaço interinstitucional da discussão multidisciplinar e de decisão sobre a saúde da população; esta entendida na unicidade do processo saúde-doença e tendo num sistema único de saúde (mais do que de doença) os mecanismos institucionais para interferir nos seus fatores, determinantes ou consequentes. A resistência a essa concepção tem permitido uma série de retrocessos visíveis no processo de regulamentação, que não apenas mantém a fragmentação do SUS, o privilegiamento do setor curativo, a centralização de muitos recursos e ainda sobrecarrega os recursos do setor com atividades de competência de outros Ministérios. A normatização do SUS tem tido um percurso caótico e instável, onde proliferam as tentativas de manutenção dos velhos privilégios de instituições e grupos de interesses, e o desrespeito aos princípios constitucionais. O processo confuso e nebuloso

dificulta a ampliação da Esfera Pública, que deveria atuar no controle social e exigir coerência com os princípios constitucionais. Desse modo muito se perde, a ponto das propostas da Reforma Sanitária se tornarem difusas e diluídas, sem consistência até em propostas posteriores de muitos dos seus idealizadores. A estrutura institucional também resiste dentro das mudanças, e o processo de municipalização avança de uma maneira ainda parcial, com o nível central retendo quanto pode de poder e recursos, em parte desqualificando a parceria estadual, inviabilizando a eficácia do sistema e assim negando legitimidade à lógica que o direciona.

Sendo a mudança teórico-metodológica fundamental da análise econômica da Saúde a condição de *ex-ante* do Fundo Público, seu estudo não pode limitar-se a constatar gastos de Governo, que apenas indicam a direção para a qual se orientam as opções políticas, sem indicar para onde as mesmas "deveriam" ser direcionadas para cumprir um dado projeto de Governo. A condição "pressuposta" do Fundo Público se evidencia na necessidade de compatibilizar recursos e necessidades sanitárias numa ação programática clara, sem as confusões conceituais e obscuridades normativas observadas na situação atual da Saúde Pública brasileira, que permita o controle social das atividades em todos os níveis. No entanto, o aprofundamento específico da análise do Fundo Público para a Saúde extrapolaria as possibilidades do presente estudo, que apenas pretende integrar o que se pode considerar como os passos iniciais de uma nova metodologia de análise das determinações macroeconômicas das políticas sociais. Os exemplos trazidos de diversos estudos sobre o assunto

permitem, não apenas uma visão, ainda que superficial, de algumas distorções, uma vez que ainda não se dispõe de elementos para constatar tendências no caos normativo verificado nos últimos anos, mas, principalmente, uma série de perguntas e questões, cujo aprofundamento pode ser essencial para a busca de estratégias de ação do movimento sanitário. No momento, já permite observar que não há coerência do Sistema de Saúde Brasileiro com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária. Em primeiro lugar, nos contornos do Sistema como um todo, onde a priorização dos interesses dos setores envolvidos nas ações curativas e no "campanhismo" tradicional continuam dando a tônica de todo o sistema. Com isso levando a uma grande negligência para pontos fundamentais, como o Sistema Nacional de Informação em Saúde, a criação de órgãos que colocassem em prática as idéias de uma "preventividade global" para os agravos sociais que não sejam apenas as doenças transmissíveis, como a desnutrição, os acidentes de trânsito, o *stress*, o suicídio, as agressões, inclusive ao meio ambiente e as violências generalizadas, assim como tantos outros problemas que afligem o cidadão brasileiro, e se tornaram responsabilidade do Estado. Por outro lado, no interior do Sistema Único de Saúde adotado, também se verificam processos de retraimento de verbas, de desvio de verbas destinadas à Saúde, de persistentes mecanismos de corrupção, além de uma diversidade de concepções, que trazem diferenças e confusões conceituais, mesmo com as várias tentativas de "uniformização", inclusive nos mecanismos de repasse de verbas, que acabam prejudicando o próprio setor e o atendimento à população.

Entretanto, o que dá a impressão de ser ainda mais grave, é o que parece ter sido uma espécie de refluxo ideológico do movimento sanitário, um provável sintoma de um mais profundo retrocesso no processo de ampliação da Esfera Pública politicamente ativa no País. Uma aparente "desmobilização" política do "socialismo" nacional, assim como o abandono de discussões essenciais, inclusive sobre a forma como a Esfera Pública acaba por definir princípios, diretrizes, competências, a forma do controle social das instituições que devem realizar as políticas sociais. E, principalmente, como deveriam se comportar os Fundos Públicos, que devem financiar tanto as ações desenvolvidas pelos serviços públicos, como garantir o controle e a viabilidade das ações de iniciativa privada. O que indica um retrocesso no processo de ampliação da Esfera Pública, no caso, do espaço da Saúde Pública onde, não apenas devem estar representados os direitos dos segmentos envolvidos, mas também definidos os deveres e competências correlatos. Desse modo, anulando um elemento fundamental na concretização dos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, tornados direitos constitucionais e objetivos políticos. Apesar disso, a consolidação do direito de voto vem impondo essa ampliação, que em virtude da complexidade envolvida nas relações das diversas forças em presença, tem tido um percurso acidentado, com momentos de altos e baixos resultados sociais. Mas que, sem dúvida, tem sido constante e significativa, dando fundamento às expectativas de que uma sociedade moderna, democrática e capaz de atender os interesses sociais, regida por um Estado de Bem-Estar, pode ser

viabilizada também em nosso País, num futuro não muito remoto.

Desse modo, em vista do que foi observado, o esquema conceitual proposto na presente Tese pode ser considerado pertinente, quando aplicado às complexas relações sociais envolvidas no Sistema de Saúde, permitindo um enfoque mais abrangente da Reforma Sanitária, por reunir num todo compreensivo fatores políticos, econômicos, históricos, sociais, culturais, assim como apontar mecanismos onde os interesses envolvidos podem atender ou se opor ao interesse geral.

Também, por se basear fundamentalmente nos pressupostos amplos de uma sociedade socialista e democrática e numa filosofia de Estado de Bem-Estar, os conceitos propostos, são aplicáveis, provavelmente, à compreensão de outras áreas sociais, como Educação, Habitação, dentre outras, constituindo-se numa valiosa contribuição ao estudo dos avanços e recuos verificados recentemente pelo processo de democratização e transformação social brasileira. E, por essa via, na construção "participada" de uma sociedade brasileira mais justa e menos violenta.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA/NOTAS/ANEXOS

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALMEIDA, Maria H. T., Direitos Sociais, Organização de
1989 Interesses e Corporativismo no Brasil, CEBRAP, Novos Estudos n. 25, out. 1989, pp. 50-60.

- ----- Difícil Caminho: Sindicatos e Política
1988 na Construção da Democracia, in: REIS, F.W.R &
O'DONNELL, G. (org.) A Democracia no Brasil, Dilemas e Perspectivas, São Paulo, Vértice, 1988.

- ALVARENGA, Augusta T., O Conceito de Risco na Área Materno-
1984 Infantil: Considerações Teóricas, Metodológicas e de Aplicação, Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1984, mimeo.

- AROUCA, A. S. S., O Dilema Preventivista, Tese de Doutorado
1975 apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Univ. Est. de Campinas, 1975, mimeo.

- -----, Reforma Sanitária - Comentário à entrevista com
1990 o Ministro Alceni Guerra, CEBES, Saúde em Debate 29, p. 9, jun, 1990.

- BERGOUNIOUX, Alain & MANIN, Bernard, La Social-Démocratie ou le
1989 Compromis, Paris, Presses Universitaires de France, 1979.

- BERLINGUER, Giovanni, TEIXEIRA, Sonia F. e CAMPOS, Gastão W. S.,
1988 Reforma Sanitária Itália e Brasil, São Paulo, Hucitec/CEBES, 1988, 207 pp.

- BERLINGUER, Giovanni, Democracia, Desigualdad y Salud, Conferência
1989 inaugural do V Cong. Mundial de Med. Social, Divulgação para Saúde em Debate n.2, CEBES, pp. 9-15, dez. 1989.

- -----, Medicina e Política, Trad. B. Giuliani, col.
1987 Saúde em Debate, 3a. ed., São Paulo, Hucitec, 1987, 199 pp.

- BONCIANI, Mario, Contrato Coletivo e Saúde dos Trabalhadores,

- 1994 Saúde em Debate, CEBES, n. 45, dez. 1994, pp. 53-58
- BORJA, Célio, Brasil, in: El Derecho a la Salud en las
(1989) Americas, Estúdio Constitucional Comparado,
OPAS/OMS, Pub. Cient. n. 509, 1989, pp. 110-126.
- BOSCHI, Renato, A Abertura e a Nova Classe Média na Política
1986 Brasileira: 1977-1982, ANPOCS, Rev. Bras. Cie. Soc.
1(1):30-42, jun. 1986.
- BOYER, Robert, A Teoria da Regulação, Uma Análise Crítica.
1990 Trad. Renée Barata Zicman, Nobel, 1990.
- BRAGA, José C. S. & PAULA, Sergio G., Saúde e Previdência,
(1986) Estudos de Política Social, 2a. ed. São Paulo,
Hucitec, 1986, 224 pp.
- BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Sistema Nacional de Saúde,
1975 Lei n. 6229 de Julho de 1975, publicada no D.O.
18/07/75.
- , Constituição da República
1988 Federativa do Brasil, Brasília, Centro Gráfico do
Senado Federal, 1988.
- , Lei Orgânica da Saúde, Lei n.
1990 8.080 de 19-09-1990 e Mensagem Presidencial ao Senado
Federal com as Razões dos Vetos, CEBES, Saúde em
Debate, 30(dez):15-20, 1990.
- BUBER, M., Qué es el Hombre?, México, 1976, apud VIDAL, M.,
1976 Moral de Atitudes, op. cit.
- CAMPOS, Gastão W. de S., A Reforma Sanitária Necessária, in:
1988 BERLINGUER & outros, Reforma Sanitária Itália e
Brasil, São Paulo, Hucitec/CEBES, 1988, pp. 179-194.
- , Reforma da Reforma, Repensando a Saúde,
1992 São Paulo, Ed. Hucitec, 1992, 220 pp.
- CARDOSO, Fernando H., Autoritarismo e Democratização, Rio de
1982 Janeiro, Paz e Terra, 1982.

- -----, Os Regimes Autoritários na América Latina, in: COLLIER, D., O Novo Autoritarismo na América Latina, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982.
- -----, Regime Político e Mudança Social - 1981 Algumas Reflexões a Propósito do Caso Brasileiro, Rev. Cult. Pol. 3(nov.80/jan.81):7-25.
- CARDOSO, Ruth C. L., Isso é Política? Dilemas da Participação 1988 entre o Moderno e o Pós-Moderno, CEBRAP, Novos Estudos n. 20, mar.1988, pp. 74-79.
- -----, Movimentos Sociais na América Latina, ANPOCS, 1987 Rev. Bras. Cie. Soc. 3(1):27-37, fev. 1987.
- CARVALHO, Eduardo F., Perfil Epidemiológico da IX Conferência 1991 Nacional de Saúde, CEBES, Saúde em Debate n. 33 (dez): 43-49, 1991.
- CARVALHO, Gilson C. M., O Cáo no Financiamento da Saúde... 1991 No Fundo do Poço. CEBES, Saúde em Debate n. 33, dez. 1991, pp. 8-22.
- CASTRO, Janice D., Assistência à Saúde no Brasil e no Rio 1991 Grande do Sul - Proposta de Operacionalização dos Critérios para sua Distribuição, CEBES, Saúde em Debate n. 32, jun. 1991, pp. 10-16.
- CLASTRES, Pierre, Arqueologia da Violência, São Paulo, 1982 Brasiliense, 1982.
- COELHO, João G. L. (coord.) Reforma Sanitária: Estratégias 1988 Políticas para a Constituinte, Mesa Redonda sobre Reforma Sanitária e a Constituinte, realizada pela ABRASCO em 22-09-87, CEBES, Saúde em Debate n. 20, abril, 1988, pp. 18-31.
- COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, Relatório Final da 1986 Oitava Conferência Nacional de Saúde, Documento I, Rio de Janeiro, Assessoria de Imprensa da CNRS (SOUSA, Arlindo F. G., coord.), 1986.
- COHN, Amélia, Conhecimento e Prática em Saúde Coletiva - O 1992 Desafio Permanente, São Paulo, Saúde e Sociedade, 1(2):97-109, 1992.

- CORDEIRO, Hésio, Controvérsias no Financiamento do SUS, CEBES, 1991 Saúde em Debate n. 31, mar. 1991, pp. 19-24.

- COSTA, Nilson R. Transição e Movimentos Sociais, Contribuição 1988 ao Debate da Reforma Sanitária, Cad. Saúde Pública, R.J. 2(4): 207-225, abr/jun, 1988.

- -----, Lutas Urbanas e controle Sanitário, Origem das 1985 Políticas de Saúde no Brasil, Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes/ABRASCO, 1985, 121 pp.

- COSTA, Dina C. & COSTA, Nilson R. Teoria do Conhecimento e 1989 Epidemiologia, Um Convite à Leitura de John Snow, Divulgação Para Saúde em Debate n.2, pp 46-52, dez. 1989.

- DAMASO, Romualdo F. A Medicina Social e as Políticas Sociais, 1989 texto apresentado no Seminário: "Teoria, Praxis e Saúde Coletiva" NUPES/ENSP, Divulgação para Saúde em Debate n. 2, dez. 1989, pp 66-72.

- DONNANGELO, Maria C. F. & PEREIRA, Luiz, Saúde e Sociedade, 1979 2a. ed., São Paulo, Liv. Duas Cidades, 1979, 124 pp.

- DONNANGELO, Maria C. F., Medicina e Sociedade, O Médico e seu 1975 Mercado de Trabalho, São Paulo, Pioneira, 1975, 174p.

- DRAIBE, Sonia & HENRIQUE, Wilnês, "Welfare State", Crise e 1988 Gestão da Crise: UM Balanço da Literatura Internacional, RBCS 6(3):53-77, 1988.

- FAUSTO, Boris, A Revolução de 1930, São Paulo, Brasiliense, 1972 1972.

- FERRAZ, Sonia T., A Pertinência da Adoção da Filosofia de 1993 Cidades Saudáveis no Brasil, CEBES, Saúde em Debate 41: 45-49, dez, 1993.

- FIORI, J. L. & KORNIS, G.E.M., Além da Queda: Economia e 1994 Política numa Década Enviesada, in: GUIMARÃES, R. & TAVARES, E., org. Saúde e Sociedade no Brasil - Anos 80, Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994, pp. 1-42.

- FLEURY, Sonia [Teixeira], Bases Sociais da Reforma Sanitária
1991 no Brasil, CEBES, Divul. Saúde em Debate 4(jun):8-10.

- GIANNOTTI, José A., Trabalho e Reflexão, Ensaios para uma
1984 Dialética da Sociabilidade, 2a. ed. São Paulo,
Brasiliense, 1984, 379 pp.

- GIANNOTTI, José A., Tráfico de Esperanças, CEBRAP, Novos Estudos
1990 n. 26, mar. 1990, pp. 25-38.

- HABERMAS, Jürgen, A Nova Intransparência - A Crise do Estado
1987 de Bem-estar Social e o Esgotamento das Energias
Utópicas, Trad. de Carlos Alberto M. Novais, Novos
Estudos, CEBRAP, n. 18, set. 1987, pp. 103-114.

- , Mudança estrutural da Esfera Pública,
(1984) Investigações quanto a uma categoria da sociedade
burguesa, Trad. de Flávio R. Kothe, Rio de
Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984, 397 pp.

- , A Crise de Legitimação no Capitalismo Tardio,
1980 Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1980.

- JACOBI, Pedro R., Movimentos Sociais e Estado: Efeitos Político-
1989 Institucionais da Ação Coletiva, in: COSTA et Alii,
org., Demandas Populares e Políticas Públicas de
Saúde, vol. II Petrópolis. Vozes/Abrasco, 1989.

- LACAZ, Francisco A. C., Programa de Saúde dos Trabalhadores da
1992 Secretaria de Estado de São Paulo: A agonia de uma
Proposta, Saúde em Debate, CEBES, n. 36, out. 1992,
pp. 41-47.

- -----, Reforma Sanitária e Saúde do Trabalhador,
1994 Saúde e Sociedade, FSP/USP, 3(1):41-59, 1994.

- LANDMANN, Jayme, Evitando a Saúde & Promovendo a Doença, 4a.
1986 ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1989, 183 pp.

- LIPIETZ, Alain, Reflexões sobre uma fábula. Por um Estatuto
1988 Marxista dos Conceitos de Regulação e de Acumulação,
Trad. de Estela S. Abreu, Dados - Rev. Ciências
Sociais, vol 1, n. 1, 1988, pp87-109.

- LUZ, Madel T., As Instituições Médicas no Brasil, Instituição e
1986 Estratégia de Hegemonia, 3a. ed., Rio de Janeiro,
Graal, 1986, 294 pp.

- -----, Natural, Racional, Social, Razão Médica e
1988 Racionalidade Científica Moderna, Rio de Janeiro,
Campus, 1988, 152 pp.

- -----, Notas sobre as Políticas de Saúde no Brasil de
1991 "Transição Democrática" - Anos 80, Physis, Revista
de Saúde Coletiva 1(1):77-96, 1991.

- -----, As Conferências Nacionais de Saúde e as
1994 Políticas de Saúde da Década de 80, in GUIMARÃES &
TAVARES, Saúde e Sociedade no Brasil - Anos 80,
Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994, pp. 131-152.

- MACHADO, Paulo, A., Discurso de Abertura da V Conferência
1975 Nacional de Saúde in: Anais da V CNS, Brasília,
Ministério da Saúde, 1975.

- MARQUES, Rosa M., O Financiamento da Saúde e a Lei de Custeio da
1992 Seguridade Social, CEBES, Saúde em Debate 37(dez):20-
25, 1992.

- MARTINS, Ana A., Tendências Recentes da Mortalidade Infantil na
1989 Região Metropolitana de Belo Horizonte -1976 a 1986,
Tese de Mestrado defendida na ENSP/FIOCRUZ, abr.1989.

- MEDICI, André C., Saúde e Crise da Modernidade (Caminhos,
1992 Fronteiras e Horizontes), Saúde e Sociedade, 1(2):49-
78, 1992.

- -----, As Fronteiras da Universalização - O
1991 Dilema da Política Social na Virada do Século, CEBES,
Saúde em Debate, 32(jun):21-26, 1991.

- -----, Cenários Governamentais para as Finanças
1990 da Saúde no Período de 1990-1994, CEBES, Saúde
em Debate 30:9-14, dez, 1990.

- -----, O Orçamento da Seguridade Social em 89, CEBES,
1989 Saúde em Debate n. 25, jun. 1989, pp. 21-24.

- , Aspectos Sócio-Econômicos da Morbidade
1990 no Brasil - Uma Contribuição aos Estudos Sobre
População e Saúde (O Caso do Nordeste), CEBES, Saúde
em Debate 30:40-51, dez, 1990.
- , Gastos com Saúde nas Três Esferas de
1993 Governo: 1980-1990, CEBES, Saúde em Debate 40:26-32,
setembro, 1993.
- , Descentralização e Informação em Saúde,
1991 IPEA, Planejamento e Políticas Públicas 5:5-29, jun/91
- MEDICI, A.C. & MARQUES, R.M., O processo Orçamentário e a
1992 Relação Executivo-Legislativo, CEBES, Saúde em Debate
37(dez):31-35, 1992.
- MENDES, E. V., As políticas de Saúde no Brasil nos Anos 80: A
1991 Conformação da Reforma Sanitária e a Construção da
Hegemonia do Projeto Neo-Liberal, Brasília, nov.
1991, mimeo, 73 pp.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Anais da V Conferência Nacional de Saúde,
1975 Brasília, 1975.
- NORONHA, José C. & LEVCOVITZ, Eduardo, AIS - SUDS - SUS: Os
1994 Caminhos do Direito à Saúde, in: GUIMARÃES, R. &
TAVARES, R. (orgs.) Saúde e Sociedade no Brasil -
Anos 80, Rio de Janeiro, Relume Dumará/ABRASCO/IMS
/UERJ, 1994, pp. 73-111.
- O'DONNELL, Guillermo, Transições, Continuidades e Alguns
1988 Paradoxos, in: REIS, F.W. & O'DONNELL, G., (org.), A
Democracia no Brasil, Dilemas e Perspectivas, São
Paulo, Vértice, 1988, pp. 41-71.
- OFFE, Claus & WIESENTHAL, Helmut, Duas lógicas da Ação
1984 Coletiva: anotações teóricas sobre classe social e
forma organizacional, in: OFFE, Claus, Problemas
Estruturais do Estado Capitalista, Rio de Janeiro,
Tempo Brasileiro, 1984.
- OLIVEIRA, Francisco, O Surgimento do Antivalor, Capital, Força
1988 de Trabalho e Fundo Público, São Paulo, CEBRAP, Novos
Estudos, n.22, out. 1988, pp. 8-28.

- , E Agora, PT? São Paulo, Novos Estudos,
1986 CEBRAP, n. 15, jul. 1986, pp. 32-43.
- OLIVEIRA, Jaime, Para uma teoria da Reforma Sanitária:
1988 "Democracia Progressiva" e Políticas Sociais, CEBES,
Saúde em Debate n. 20, abril, 1988, pp. 85-93.
- OLIVEIRA, Jaime A. de A. & TEIXEIRA, Sonia M. F.,
1989 (Im)Previdência Social - 60 Anos de História da
Previdência no Brasil, 2a. ed., Petrópolis, Vozes/
ABRASCO, 1989, 257 pp.
- OLIVEIRA Jr., Mozart, Problemas Atuais e Propostas para a
1992 Revisão da Política de Financiamento do Sistema
Único de Saúde no Brasil, UNB, Cadernos da Nona n.2
pp. 77-98, agosto, 1992.
- -----, Problemas Atuais e Propostas para a Revisão da
1993 Política de Financiamento do Sistema Único de Saúde
no Brasil, CEBES, Saúde em Debate n. 38(mar):55-69,
1993.
- ORELLANA, Hernán S., Situación y Tendencias de la Salud
1992 Pública, in: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,
La Crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el
Debate, Pub. Cient. n. 540, Washington, D.C., 1992,
pp. 169-172.
- PINHEIRO, Ivan, O PCB e as Articulações Sindicais (1978-1983):
1989 Breve Relato, Rev. Novos Rumos 15(4):167-181, 1989.
- PRATES, Antonio A. P., Sindicato: Organização e Interesses na
1986 Sociedade Capitalista Avançada, RBCS 2(1):28-40, out.
1986.
- RAMOS, Reinaldo, A Integração Sanitária, Doutrina e Prática,
1972 Tese, Fac. Saúde Pública, USP, 1972, apud ALVARENGA,
1984, op. cit.
- RANGEON, F., L'ideologie de L'intérêt Général, Paris,
1986 Economica, 1986.
- REIS, Elisa P., Política e Políticas Públicas na Transição

1989 Democrática, RBCS 9(3):15-23, fev. 1989.

- RIVERO, David T., Salud Pública y Atención Primária de Salud,
1992 una Avaluación Crítica, in: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA
DE LA SALUD, Crisis de la Salud Pública - Reflexiones
para el Debate, Pub. Cient. n. 540, Washington, D.C.,
1992, pp. 173-183.
- RODRIGUES, Leôncio M., Partidos e Sindicatos, Col. Escritos de
1989 Sociologia Política, São Paulo, Ática, 1989.
- RODRIGUES Neto, E, Eleutério, Reunião da ABRASCO em Cachoeira
1988 Bahia, CEBES, Saúde em Debate 20(abr.)33-38, 1988.
- SANTOS, Nelson R., Governabilidade na Saúde, CEBES, Saúde em
1992 Debate no. 34(mar/abr):4-12, 1992
- SANTOS, Wanderley G., Transição em Resumo, do Passado Recente ao
1986 Futuro Imediato, São Paulo, Rev. Bras. Cie. Soc.
ANPOCS, 1(1):16-21, jun. 1986.
- SARNEY, José, Discursos de Abertura da VIII Conferência
1986 Nacional de Saúde, Brasília, Comissão Nacional da
Reforma Sanitária, Doc. I, março, 1986.
- SARTORI, Giovanni, Partidos e Sistemas Partidários, Brasília,
1982 Ed. UNB, 1982. (p.273 e segs.)
- SEGATTO, José A., A Crise e o Futuro do Socialismo, Texto
1990 apresentado em Congresso de Partidos Socialistas em
São Paulo. 1990, pp. 1-4, Xerografado.
- SENNETT, Richard, O Declínio do Homem Público, As Tirantias da
1988 Intimidade, Trad. Lygia Araujo Watanabe, São Paulo,
Cia das Letras, 1988, 447 pp.
- STEPAN, Alfred, Os Militares: da Abertura à Nova República, 4a.
1986 ed., trad. A. Lopez & A. L. Amendola, Rio de Janeiro,
Paz e Terra, 1986, 115 pp.
- STRALEN van, Cornelis J., A luta do Movimento Sindical dos
1989 Trabalhadores Rurais pela Equiparação e Assistência
Médica Rural à Assistência Médica Urbana, Saúde em
Debate, CEBES, n. 24, mar. 1989, pp. 28-36.

TAVARES, R. & MONTEIRO, M.F.G., População e Condições de Vida,
1994 in: GUIMARÃES, R. & TAVARES, R. org., Saúde e
Sociedade no Brasil - Anos 80, Rio de Janeiro,
Relume Dumará, 1994, pp. 43-72.

-TEIXEIRA, Carmem F., Políticas de Saúde no Brasil; Situação
1992 Atual e Desafios Estratégicos, CEBES, Saúde em Debate
n. 35(jul):4-10, 1992.

-TEIXEIRA, Sonia M. F., E Agora, Medicina Social? Divulgação
1989 Para Saúde em Debate, n. 2, dez. 1989, pp. 5-8.

----- O Dilema da Reforma Sanitária Brasileira, in:
1988 BERLINGUER, Giovani & outros, Reforma Sanitária
Itália e Brasil, São Paulo, Hucitec/CEBES, 1988, pp.
195-207.

-TEIXEIRA, Sônia M. F. (coordenadora) & Col., Antecedentes da
(1988) Reforma Sanitária, Rio de Janeiro, Saúde - Textos
de Apoio- ENSP/FIOCRUZ, 1988.

-----, (org.) Reforma Sanitária em Busca de
1989 uma Teoria, São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989, 232 pp.

- VIANA, Ana L. A., Sistema e Descentralização - A Política de
1994 Saúde no Estado de São Paulo nos Anos 80: Formação
Tensões, Inst. Economia/UNICAM, Tese de Doutorado,
1994.

- VIDAL, Marciano, Moral de Atitudes, 1, Moral Fundamental, 2a.
1983 ed., Aparecida do Norte, São Paulo, Ed. Santuário.

NOTAS

Da parte I - Introdução

1- Muitas das colocações encontradas no presente texto se baseiam em anotações tomadas em aulas do Curso ministrado pelo Prof. Francisco de OLIVEIRA, sobre as relações entre Estado e Sociedade, Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo, 1990.

Da parte II- Marco Conceitual

1- Isso não quer dizer que o conceito não esteja presente em outras culturas. Quando a perspectiva é alargada pode-se perceber a noção de interesse geral permeando também a cultura africana, a indiana e várias outras.

2- Alguns textos e expressões foram transpostos como a autora os traduziu do original. (RANGEON, 1986)

3- O professor Francisco de OLIVEIRA, em sala de aula (Curso citado) lembra que, para se construir a sociedade neoliberal, seria necessário se colocar o interesse geral como uma utopia para além das vantagens oferecidas nos sistemas socialistas (como por exemplo a Sra. Thatcher prometendo tornar cada inglês um proprietário).

4- A família liberal, dividida desde sua origem em dois ramos principais, o ramo "harmônico" fundado por Smith e o ramo "dialético-estatista" fundado por Rousseau e Hegel, se reparte hoje entre os partidários do estado-mínimo (Hayec) e aqueles que preconizam um intervencionismo razoável do estado (Keynes e os neo-keynesianos). (RANGEON, 1986)

5- Alguns textos e expressões foram transpostos como a autora os traduziu do original. (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979)

6- Como primeiro exemplo das correntes de pensamento socialista que floresciam por ocasião do surgimento das idéias de Marx sobre o capitalismo, BERGOUNIOUX & MANIN citam Saint-Simon, o qual coloca a produção como o novo fundamento da sociedade. Recusando

a identidade dos interesses particulares e do interesse geral, postulado fundamental do liberalismo, aponta para uma sociedade reconciliada pela produção e por ela tornada harmoniosa. Com isso ele revela não apenas um ideal utópico, mas participa do espírito do capitalismo, ao tirar seu fundamento da veia produtivista que anima a sociedade industrial nascente. Suas postulações visam retirar o poder político e a ordem judiciária das mãos de uma elite, clero e nobreza, para entregá-los a outra, os industriais. O saint-simonismo, portanto, não estaria preconizando o socialismo, mas um "industrialismo social", uma vez que a simples condenação do liberalismo não é suficiente para fundar o socialismo. E embora defenda que tudo deveria ser feito para o povo, nada o seria por ele. (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979).

Seu segundo exemplo é retirado do blanquismo, a teoria da revolução socialista. Blanqui reconhece que a nação se compõe de duas classes em guerra e sua postulação se prende principalmente ao problema da conquista do poder. Para ele a política não é mais que uma questão técnica: "precisamente da técnica da tomada do poder por uma minoria, onde, de qualquer maneira, o imperativo militar precede o imperativo político". E após uma fase de ditadura revolucionária, que permitiria ao próprio povo exercer seus direitos, viria a plena liberdade e igualdade, com a associação substituindo a propriedade individual. E não aprofunda mais a questão da democracia, embora aponte que, durante a ditadura revolucionária, o estado é instrumento de revolução social. Também não oferece qualquer solução ao divórcio entre sociedade política e sociedade civil, que fundamenta a crítica marxista da divisão entre estado e sociedade.

Certamente mais complexo foi o pensamento contratualista de Proudhon que, detendo-se sobre o problema de assegurar a autonomia dos grupos sociais, coloca a idéia de sociedade civil contra o estado. O que estruturaria a sociedade seriam as coletividades profissionais e regionais, ligadas por convenções independentemente do estado. Entretanto, seu contratualismo não se constitui num ato abstrato de fundação, como em Rousseau, mas numa trama de interesses múltiplos e diversificados, constituindo um equilíbrio de forças cujas exigências deveriam originar o sentido do político. Sua solução para a classe dos trabalhadores estaria, não em conquistar, mas em vencer o poder e o monopólio, fazendo prevalecer uma autoridade maior nascida das profundezas do trabalho. Seu projeto é o de uma federação de pequenos artesãos, concorrencial e mutualista. Em 1848 ele propõe o direito ao crédito para permitir a criação de pequenas empresas livres, separadas da exploração capitalista. Suas postulações não reconhecem para o sufrágio universal um valor em si mesmo. Na "democracia nova", que deverá vencer a democracia burguesa, o princípio político deverá se identificar e se adequar ao princípio econômico. Mas não supõe que a reforma social e institucional, que trará a igualdade dos trabalhadores, possa se originar de uma reforma política, uma vez que a democracia operária deveria ser uma transformação a se realizar espontaneamente no conjunto e em todas as partes do corpo político. (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979)

7- Estudando o conteúdo das petições trabalhistas na França, até a revolução de 1848. os autores citados percebem que o movimento operário apresenta uma nítida "indiferença política", mantendo-se as reivindicações sobre os temas propriamente trabalhistas da greve e da associação. Sua resposta à crise de 1848, no seu fundo, descarta tanto democratas e republicanos, como Lamartine e Ledru-Rollin, como os "vermelhos", como Blanqui e Barbès. (BERGOUNIOUX & MANIN, 1979)

7a- Alguns escritos de Marx e Engels citados por BERGOUNIOUX & MANIN, no estudo em apreço foram:

MARX, K. Contribution a la critique de la philosophie du droit du Hegel (1843-1844), Paris, Ed. Sociales, 1975.

-----, Critique du Programme de Gotha, Paris, 1972.

-----, Critique du Droit Politique Hegelien, Paris, Ed. Sociales, 1972.

-----, La Question Juive, Paris, Aubier

-----, Lettre a J. Weydemeyer, (5, mars, 1852)

-----, Fondements de la Critique de l'économie Politique, Paris, Ed. Anthropos, 1969.

-----, La Guerre Civile en France, Paris, Ed Sociales

-----, Le 18 Brumaire de Louis Bonaparte, Paris, Ed. Sociales, 1972.

-----, Luttes de Classe en France, Paris, Ed. Sociales, 1966.

ENGELS, L'Origine de la Famille, de l'État et la Société, Paris, Ed. Sociales, 1966.

-----, Introduction aux Luttes de Classe en France, Paris, Ed. Sociales.

-----, Marx et la Nouvelle Gazette Rhénane, article publié dans Le Social-Democrate (13, mars, 1884).

7b- As obras "de maturidade" de Marx, apontadas por BERGOUNIOUX & MANIN, foram *La Guerre Civile en France*, *Le 18 Brumaire de Louis Bonaparte* e *Les Luttes de Classe en France*.

8- "Pois os irreconciliáveis interesses que, com a ampliação do público, afluem à esfera do que é público, arranjam a sua representação numa opinião pública fragmentada e fazem da opinião pública, na configuração da opinião pública dominante em cada momento, um poder coercitivo, embora uma vez se tivesse pensado

que ela deveria dissolver toda espécie de coerção na coerção tão somente da compreensão que se impusesse. (HABERMAS, 1984, p. 159)

9- Por uma necessidade de síntese, a maioria das colocações do início desta parte se basearam em anotações feitas em aulas do prof. Francisco de Oliveira.

10- De acordo com a visão apontada, o imediato precursor de Gramsci é Kautski.

11- Os achados de OLIVEIRA foram obtidos de: Dépenses Sociales: Érosion ou Evolucion? L'Observateur de l'OECD, n. 126, janvier 1984, OECD, Paris, traduzidos pelo autor.

12- Referência ao ser Fernando Collor e ao grande apoio que o mesmo recebeu de significativa parcela do proletariado paulista, quando da sua eleição para Presidente da República.

Da parte III - Esfera Pública, Bem-Estar Social e Saúde

1- FOUCAULT, Michel, O Nascimento da Clínica, Trad. e Ed. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1977.

2- POLACK, J. C., La Medicine du Capital, Maspero, Paris, 1971.

3- LAMA, L., Rischio da Lavoro e Contrattazione sindacale, in: II Rischio da Lavoro, Atti del Convegno Nazionale promosso dall'INCA, Roma, 17-19 abril, 1964, pp. 169-85.

4- A difusão de uma "hegemonia" fundada nos trabalhadores, foi uma das principais motivações do Movimento Sanitário Brasileiro. A grande mobilização verificada por ocasião da VIII Conf. Nac. de Saúde, evidencia o potencial aglutinador que as questões de Saúde comportam e sua importância na ampliação da luta de classes.

5 - Entre os estudos de comentadores, historiadores e filósofos da medicina, mais citados pelos autores pesquisados nesta parte encontram-se, além de FOUCAUT, op. cit.:

- CLAVREUL, J., A Ordem Médica, Poder e Impotência do Discurso Médico, Trad. e Ed. Brasiliense, São Paulo, 1983.

- CONTI, Laura, Estrutura Social Y Medicina, in: Editorial

Fontanela, Medicina Y Sociedad, Barcelona, 1972.

- DREITZEL, H. P. (ed) The Social Organization of Health, Recent Sociology, n.3, The Macmillan Comp., N.Y., 1971.
- GANGUILHEM, G., Lo Normal y lo Patológico, Siglo XXI, Buenos Aires, 1971.
- PERRIN, G., Pour une Théorie Sociologique de la Sécurité Sociale, in: STEUDLER, F. (org.), Sociologie Medicale, Ed. Armand Colin, Paris, 1972.
- POLACK, J. C., La Medicine du Capital, Maspero, Paris, 1971.
- POULANTZAS, Nicos, Clases Sociales y Poder Político en el Estado Capitalista, Siglo XXI, México, 1969.
- ROSEN, George, Cameralism and the Concept of Medical Policy, Bulletin of the History of Medicine n. 27, 1953, pp. 21-42.
- -----, Economic and Social Policy in the Development of Public Health, Journal of the History of Medicine, oct. 1953, pp.425-6.
- -----, Evolution of Social Medicine, in: FREEMAN, H. E., LEVINE, S. & READER, L. G. (org.) Handbook of Medical Sociology, Prentice Hall Inc., New Jersey, 1963.
- -----, What is Social Medicine? A Genetic Analysis of the Concept, Bull. Hist. Med., 1974, pp. 675-733.
- SIGERIST, H., História y Sociologia de la Medicina, Trad. e Ed. Gustavo Molina, Bogotá, 1974.
- STEUDLER, F. (org.) Sociologie Medicale, Armand Colin, Paris, 1972.

6- A obra de Rosen citada pela autora encontra-se relacionada no item 5 das notas desta parte.

- 7- ROSEN, G., Da polícia Médica à Medicina Social, Rio de Janeiro, Graal, 1979. e também :
- ROSEN, G. Evolution of Social Medicine, op. cit.

8- ROSEN, G., From Medical Policy to Social Medicine, Essays on the History of Medical Care, New York, Science History Publications, 1974.

9-SHUMPETER, J. A. História da Análise Econômica, Rio de Janeiro, Ed. Fundo de Cultura, 1964. e também:

- ROSEN, G., From Medical Policy to Social Medicine, op. cit.

10- Baseada em ROSEN, G., What is Social Medicine, op. cit.

11- FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica, op. cit. (item 1 desta parte.)

12- MARSHALL, T. H., Política Social, Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1977. e,

- -----, Cidadania, Classe Social e Status, Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1967.

13- Organização das Nações Unidas, Informe sobre la Medición Internacional del Nivel de Vida, N.Y., 1954. e,

- -----, Definición y Medición Internacional del Nivel de Vida, N.Y., 1961.

14- SIGERIST, H. E., Civilization and Disease, The University of Chicago Press, Chicago-London, 1943, pp. 55-59.

15- BERLINGUER cita alguns exemplos de fábricas e grandes empresas norte americanas, preocupadas com o alto custo da assistência e das consequências patológicas da obesidade, que oferecem aumentos de salários proporcionais aos quilos de emagrecimento dos funcionários. Ou aquelas que oferecem prêmios em dinheiro para quem deixar de fumar (mas a quantia recebida deverá ser devolvida em dobro, no caso do empregado voltar ao vício); ou as que pagam em dinheiro por cada milha corrida por seus funcionários, nos programas esportivos.

-Da Parte IV: Brasil, Transição e Reforma Sanitária

1- Alguns autores citados nos estudos sobre os movimentos urbanos:

- CASTELLS, Manuel, A Questão Urbana, Trad. Arlene Caetano, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983, 506 p.

-----, Cidade, Democracia e Socialismo, trad. Glória Rodríguez, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980, 193p.

- DEMO, Pedro, Participação é Conquista: Noções de Política Social Participativa (137), Ceará, UFCE, 1988, p. 18.

- KOVARICK, Lúcio, Movimentos Urbanos no Brasil Contemporâneo: Uma Análise da Literatura, ANPOCS, RBCS, 3(1):38-50, fev. 1987.
- LACLAU, Ernesto, Os Novos Movimentos Sociais e a Pluralidade do Social, RBCS 2(1):42-47, out. 1986.

Da Parte V- Reforma Sanitária Ideologia Nova e Velhas Resistências

1- Referência a entrevista largamente conhecida, concedida pela então Ministro da Economia, sra. Zélia Cardoso de Melo à televisão brasileira.

2- O texto da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080 de 19-09-90), assim como as "Razões dos Vetos", foram publicados na Revista Saúde em Debate - CEBES - n. 30(dez):15-20, 1990.

3- Os dados citados foram obtidos de publicação no Jornal "Hoje em Dia" de 21-11-94, com o título "Escândalo das AIHs pode levar Ciro para a Saúde." Ali se afirma que as AIHs se constituem "numa verdadeira sangria dos cofres públicos" e também que a "investigação do uso eleitoral das AIHs poderia resultar numa CPI tão ou mais barulhenta do que a CPI do Orçamento." De um modo geral este foi o teor de diversas reportagens que os jornais e a televisão de todo o País publicaram no período.

ANEXO A

TAXAS DE CRESCIMENTO DO PRODUTO INTERNO BRUTO, DA INFLAÇÃO, DA DÍVIDA EXTERNA E DO ÍNDICE DE SALÁRIO MÍNIMO REAL, COMPORTAMENTO DA BALANÇA DE PAGAMENTOS - BRASIL - 1975-1993

ANOS	PIB	BAL.PG. (bilhões US\$)	Dv.EXTERNA	INFLAÇÃO	S.MÍNIMO
1975	5,2	-7,414,7	60,6	29,4	57,6
1976	9,8	-4,516,4	73,3	46,3	57,2
1977	4,6	183,2	81,6	38,8	59,6
1978	4,8	-1,791,6	103,5	40,8	61,4
1979	7,2	-4,223,8	100,2	77,2	62,0
1980	9,2	-2,823,0	105,0	110,2	62,5
1981	-4,5	1,202,0	109,7	95,2	64,1
1982	0,5	780,0	119,2	99,7	66,8
1983	-3,5	6,460,0	126,7	211,0	56,8
1984	5,3	13,089,0	132,3	223,8	52,7
1985	7,9	12,486,0	131,7	235,1	53,9
1986	7,6	8,305,0	136,5	65,0	49,1
1987	3,6	11,172,0	143,7	415,8	37,3
1988	-0,1	19,184,0	131,0	1.035,6	37,2
1989	3,3	16,120,0	125,9	1.782,9	47,4
1990	-4,4	10,990,0	126,3	1.476,6	41,6
1991	0,9	10,589,0	118,3	480,2	40,8
1992	-1,4	15,680,0	-	1.157,9	42,7
1993	4,0	-	-	2.541,0	-

Fonte:FIORI & KORNIS, 1994, pp. 16-25
Obs.: Salário Mínimo Real: 1952= 100,0

ANEXO B

TRANSFERÊNCIAS DO SETOR PÚBLICO AO PRIVADO - BRASIL - 1970-1987

ANO	SUBSÍDIOS	ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA	JUROS DA DÍVIDA EXTERNA	TRANSFERÊNCIAS AO EXTERIOR
1970	0,8	8,2	1,3	-
1971	0,8	7,1	1,2	0,1
1972	0,7	7,3	1,3	0,2
1973	1,2	6,7	1,1	0,1
1974	2,2	6,1	1,1	0,1
1975	2,7	6,7	1,2	0,2
1976	1,6	7,2	1,4	0,2
1977	1,5	7,2	1,9	0,2
1978	1,9	8,1	2,1	0,2
1979	1,9	7,8	2,1	0,3
1980	3,7	7,8	1,9	0,4
1981	2,7	8,2	2,2	1,3
1982	2,5	8,5	3,3	1,1
1983	2,6	8,2	4,2	1,0
1984	1,6	7,6	6,2	1,3
1985	1,5	7,1	10,9	1,0
1986	1,5	7,9	10,6	1,0
1987	1,6	6,9	9,7	2,3

Fonte: FIORI & KÖRNIS, 1994, p. 29

ANEXO 1

GASTO TOTAL ESTIMADO COM SAÚDE NO BRASIL, 1989

FONTES	Em US\$ milhões - % do PIB - % total - Per capita			
1- Gasto consolidado das Esferas Federal, Estadual e Municipal de Governo	8.104,00	2,48	64,00	54,84
2-Gastos Associados às Empresas médicas (Medicina de Grupo, Coop. Médicas, Progr. de Auto-Gestão, Planos de Administração, Seg. Saúde)	2.500,00	0,76	20,00	-
3- Gastos de Pessoas Físicas, Entidades Filantrópicas e Sindicais, não assoc. a empresas médicas	2.074,00	0,64	16,00	-
TOTAL	12.678,00	3,88	100	54,84

Fonte: Medici, 1990, p. 12.

ANEXO 2

FONTES DE RECEITAS DA SEGURIDADE SOCIAL, BRASIL, 1991-1992

FONTES	1991		1992	
	MILHÕES DE US\$	%	MILHÕES DE US\$	%
Contribuição/Folha	17,366	59,3	16,267	56,3
Finsocial	5,297	18,1	4,310	14,9
Pis/Pasep	4,061	13,9	4,042	13,9
Contribuição/Lucro	1,285	4,4	2,098	7,3
Demais	1,262	4,3	2,185	7,6
TOTAL	29,271	100,0	28,902	100,00

Fonte: OLIVEIRA Jr., 1993, p. 56

ANEXO 3

COMPOSIÇÃO PERCENTUAL DAS FONTES DE RECURSOS DA SEGURIDADE SOCIAL, PARCELA DESTINADA À SAÚDE - ORÇAMENTO DE 1992

Fontes de Receitas	Seguridade Social	Ministério da Saúde
100- Rec. Tesouro	7,2	11,3
122- C. Prognósticos	0,6	2,6
140- PIS/PASEP	9,9	0,0
151- Contrib./Lucro	4,9	2,5
153- FINSOCIAL	20,5	44,7
154- Contrib./Folha	47,0	30,8
156- Seg.Soc.Servidor	1,7	0,0
Outros	8,2	8,1
TOTAL	100,0	100,0

Fonte: OLIVEIRA Jr., 1983, p. 56

ANEXO 4

DESTINO DOS RECURSOS DA SEGURIDADE SOCIAL
 DESPESA POR ORGÃO/ATIVIDADE - BRASIL - 1992

Orgão/Ativ.	Valor (Bilhões US\$)	%
Min. Trab. Prev.	61.995	50,3
Min. Saúde	27.626	22,3
Min. Ação Social	9.971	8,1
EPU e Ativ. Meio	14.526	11,8
Todos os demais	9.556	7,7
TOTAL	123.674	100,0

Fonte: OLIVEIRA Jr., 1993, p. 57

ANEXO 4a

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA - 1992

ORGÃO	DESPESAS EM BILHÕES DE Cr\$ (abril/91)			%
	Corrente	Capital	Total	
MS Global	156,29	407,97	524,26	17,40
Ceme/Euceme	125,97	4,40	130,17	4,00
FNS	0,84	1,18	2,02	0,06
Fiocruz	32,15	12,45	44,60	1,37
F.Pion.Sociais	21,75	13,16	34,91	1,07
F.Nac.Saúde	403,23	168,49	571,72	17,63
INAMPS	1.763,99	93,19	1.857,18	57,28
INAN	36,58	0,78	37,36	1,15
TOTAL	2.540,80	701,62	3.242,22	100,0

Fonte: CARVALHO, 1991, p. 19.

ANEXO 5

GASTO PÚBLICO TOTAL COM SAÚDE COMO % DO PIB E
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR ESFERA DE GOVERNO, BRASIL:1980-90

ANOS	PIB				DIST. PERCENTUAL		
	TOTAL	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS
1980	2,34	1,75	0,42	0,17	74,8	17,9	7,3
1981	2,36	1,74	0,44	0,18	73,7	18,6	7,7
1982	2,36	1,75	0,41	0,20	74,2	17,4	8,4
1983	2,14	1,55	0,41	0,18	72,4	19,2	8,4
1984	2,15	1,60	0,39	0,16	74,4	18,1	7,5
1985	2,23	1,60	0,42	0,21	71,7	18,8	9,5
1986	2,27	1,56	0,47	0,24	68,7	20,7	10,6
1987	2,81	2,33	0,25	0,23	82,9	8,6	8,5
1988	2,69	2,31	0,00	0,38	85,9	-	14,1
1989	3,26	2,52	0,38	0,36	77,3	11,7	11,0
1990	3,19	2,32	0,49	0,38	72,7	15,4	11,9

FONTE: MEDICI, 1993, P. 30.

ANEXO 6

GASTO PÚBLICO TOTAL COM SAÚDE COMO % DO PIB E
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR ESFERA DE GOVERNO, BRASIL:1980-90

ANOS	PIB				DIST. PERCENTUAL		
	TOTAL	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS
1980	2,34	1,75	0,42	0,17	74,8	17,9	7,3
1981	2,36	1,74	0,44	0,18	73,7	18,6	7,7
1982	2,36	1,75	0,41	0,20	74,2	17,4	8,4
1983	2,14	1,55	0,41	0,18	72,4	19,2	8,4
1984	2,15	1,60	0,39	0,16	74,4	18,1	7,5
1985	2,23	1,60	0,42	0,21	71,7	18,8	9,5
1986	2,27	1,56	0,47	0,24	68,7	20,7	10,6
1987	2,81	2,33	0,25	0,23	82,9	8,6	8,5
1988	2,69	2,31	0,00	0,38	85,9	-	14,1
1989	3,26	2,52	0,38	0,36	77,3	11,7	11,0
1990	3,19	2,32	0,49	0,38	72,7	15,4	11,9

FONTE: MEDICI, 1993, P. 30.

ANEXO 7

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO PARA A SAÚDE REDES PÚBLICA E AMBULATORIAL PRIVADA, POR UF ATÉ O 3o. TRIMESTRE DE 1993

UF	população (%)	rede Púb. (%)	percapita amb. Priv. (público)	percapita amb. Priv. (%)	percapita amb. Priv. (privado)	percap. total
SP	22,13	22,38	176,38	38,90	928,34	1.104,71
MG	10,59	4,61	75,83	9,67	482,12	557,95
RJ	9,46	18,21	335,71	14,29	797,83	1.133,53
BA	7,85	5,85	129,84	3,87	260,18	390,02
RS	6,13	3,04	86,40	7,02	604,48	690,86
PR	6,11	3,24	92,35	8,39	725,02	817,37
PE	4,92	3,35	118,62	1,91	205,19	323,81
CE	4,33	3,96	159,28	2,10	255,69	414,98
MA	3,47	3,82	191,95	0,93	141,50	333,44
PA	3,35	2,03	106,02	0,97	159,74	259,77
GO	3,31	2,66	140,13	2,18	347,46	487,59
SC	2,98	2,66	155,26	2,10	370,91	526,18
PB	2,17	1,95	156,30	0,91	221,89	378,19
PI	1,87	1,56	152,60	1,72	509,36	661,96
ES	1,69	1,34	138,27	1,53	478,86	617,13
AL	1,62	1,58	170,46	0,51	165,12	335,58
RN	1,55	2,42	272,08	0,63	213,29	485,37
DF	1,25	2,03	283,18	0,13	54,07	337,25
MS	1,20	2,09	302,68	0,74	326,32	629,00
MT	1,16	0,94	141,97	0,23	104,11	246,07
SE	0,95	1,00	184,12	0,49	270,65	454,77
AC	0,73	1,00	238,33	0,01	6,99	245,32
RO	0,73	2,78	660,78	0,01	5,93	666,71
AM	0,28	2,73	1.708,35	0,61	1.144,77	2.853,13
AP	0,17	0,36	370,10	—	—	370,10
RR	0,08	1,23	2.665,95	—	—	2.665,95
TO	—	1,20	—	0,16	—	—
<hr/>						
TOTAL-100		100	174,37	100	528,01	702,39
<hr/>						

FONTE: CASTRO, 1991, p. 16